Nr. 3—4. MARZEC — KWIECIEŃ 1927 R. ROK XXII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

O zakażeniu ustnem.

Podał

Dr. J. S. PEKER

(Z Oddziału terapeut. Szpitala Węzłowych Kol. Żel. w Moskwie. Kier. Szpitala prof. Steryopuło)

(Dokończenie. Zob. zesz. 1—2 r. b.)

Przejdziemy do rozpatrzenia danych stomatologicznych. Należą tu przedewszystkiem badania Hartzella. Autor ten wiedział dokładnie, iż niezależnie od wyraźnie uwydatnionego i rzucającego się w oczy przy pobieżnem badaniu jamy ustnej zakażenia, które łatwo może być ustalone i przez niespecjalistę, istnieją jeszcze różne możliwości zakażenia, które dopiero po starannem zbadaniu mogą być ustalone przez specjalistę. Badania Hartzella dotyczą głównie leczenia korzeni w zapaleniach miazgi i zgorzeli, tego codziennego zabiegu dentystycznego; pozatem zwrócił on uwagę na zmiany ozębnej, towarzyszące zapaleniu i zwyrodnieniu miazgi. Powszechnie wiadomo na podstawie licznych spostrzeżeń klinicznych, iż w przypadkach chorób nieleczonych i będących w związku z rozpadem miazgi często powstaje (przez przewód korzeniowy i otwór wierzchołkowy) schorzenie tkanki okołowierzchołkowej. Tkanka łączna wówczas reaguje na drażnienie przez szkodliwe czynniki, pochodzące z komory miazgowej, przyczyniając się do powstawania ziarniny. Często bezboleśnie i niepostrzeżenie dla pacjenta wokoło otworu wierzchołkowego wytwarza się młoda ziarnina, która, zdaniem Partscha, ma na celu wytwarzanie ochrony dla głębszych tkanek przed czynnikami chorobotwórczemi, idącemi z przewodu korzeniowego. Tego rodzaju ziarniniak przedewszystkiem tworzy wał ochronny. Lecz z biegiem czasu przegroda ta wskutek dalszych zmian degeneracyjnych może utracić swoje siły obronne; sprawa dochodzi wówczas w tkance ziarniniowej do nacieczenia drobnokomórkowego i wytworzenia torbieli. Wskutek tego ziarniniak traci swój charakter utajony, dookoła zęba występują lekkie objawy zapalenia, objawy podostrego lub przewlekłego wierzchołkowego zapalenia ozębnej: nieznaczna bolesność

zęba, szczególna wrażliwość przy ucisku i opukiwaniu, nacieczenie przy wyrostku zębodołowym w okolicy wierzchołka korzenia oraz nieznaczny współudział okolicznych gruczołów chłonnych. Taki obraz ziarniniaka może różnie się ukształtować; mogą występować objawy ostre, powstawać ropnie lub przetoki i t. d. Również powszechnie wiadomo, iż w ostrych procesach zapalnych pochodzenia zębowego o uwydatnionych objawach podrażnienia nosiciele zakażenia dostają się daleko do ustroju. Lecz i leczenie korzeni metodą, dotychczas praktykowaną, dawało często wyniki niepomyślne, gdy wspomniemy, iż specjalnie w zapaleniach miazgi Mayerhofer blisko w 70% zbadanych przypadków stwierdził obecność paciorkowców w czystej hodowli, w następnych 10% przyp.—paciorkowców wraz z innemi drobnoustrojami i w 10% blisko przyp.—obecność łańcuszkowców, w pozostałych nielicznych przypadkach obecność drobnoustrojów gnilnych; sprawa więc jest dla nas zupełnie jasna, dlaczego zęby, z których wyłuszczono żywą miazgę, ulegały zakażeniu wierzchołkowemu i dawały możność obserwowania przytem zmiany ozębnej, czasem tak znaczne, iż konieczne było usunięcie zęba.

Na mocy dawnych badań wiadomo, iż przy zgorzeli miazgi, pomimo że przewód korzeniowy był starannie oczyszczony od resztek rozpadowych miazgi i został wypełniony środkami przeciwgnilnemi, spostrzegano nader często po upływie pewnego czasu ponowne zjawianie się drobnoustrojów, a przedewszystkiem paciorkowców (Mayerhofer). Ze statystyki Ecksteina i innych, którzy zbadali 1950 radjogramów, wynika, iż na 100 zębów, leczonych metodą wyłuszczenia (ekstyrpacyjną), 75 wykazało zmiany w obrębie korzeni, a na 100 zębów, leczonych metodą amputacyjną, występowały te same zmiany w 70 zębach. Liczby te zgadzają się ze statystyką Ulricha, który wykazuje, iż 68% wszystkich sztucznie uśmierconych zębów ma na wierzchołkach ogniska zapalne; a więc $^2/_3$ wszystkich zębów z leczonemi przewodami należy uznać za utajone ogniska zakażenia. Tem należy tłumaczyć znane w praktyce przykre i szczególnie męczące przypadki, które dotyczyły zębów, pokrytych koronami, lub też wyzyskanych jako punkty oporowe dla mostków. Biorąc to wszystko pod uwagę oraz widząc w tych przykrych przypadkach, związanych z odumarciem miazgi, związek przyczynowy z „oral sepsis“, część przedstawicieli dentystyki w Ameryce z Fischerem na czele zaczęła propagować pogląd, iż wszystkie zęby zgorzelinowe winny być usunięte, zaś wszelkie próby leczenia mają być zaniechane, a ponieważ niemal każde wyłuszczenie miazgi, dokonane z uwzględnieniem najściślejszych wymagań aseptyki, zakaża ząb, przeto każdy ząb, dotknięty zapaleniem miazgi (pulpitis), winien być usunięty. Obecnie pogląd Fischera nie ma tylu zwolenników, ilu ich liczono początkowo w Ameryce.

Broszura Fischera, powędrowawszy do Niemiec, ukazała się w r. 1921 w tłumaczeniu niemieckiem i pozyskała tu wielu zwolenników. Zrozumiałem jest, iż ten prąd krańcowo radykalny spotkał się ze sprzeciwem ze strony bardziej oględnych praktyków dentystycznych. Do tego obozu zachowawczego dołączyło się wielu wybitnych praktyków Stanów Zjednoczonych: Brophy, Johnson, Ottolenghi i inni. Ich autorytet

osłabił zapał ekstremistów; jednak wahania w jedną i drugą stronę trwają dotychczas. Większość praktyków domagała się naukowo uzasadnionych podstaw i ścisłych badań, opartych na nauce o zakażeniu jamy ustnej i postępowań praktycznych. I tu właśnie należy podnieść zasługę Hartzella, który zajął się wyjaśnieniem tej kwestji i wraz z Henzicim, jak się zdaje, widocznie, ją już rozwiązał. Na podstawie swoich badań Hartzell opracował zasadę, która zaleca do kierowania się przy rozstrzyganiu, czy dany, pozbawiony miazgi ząb, należy zostawić, czy też usunąć. Zasadę tę nazwano „regułą Hartzella”; oto na czem ona polega. Gdy badany osobnik w braku innych ognisk pierwotnych posiada pozbawione miazgi zęby, w których prześwietlenie rentgenowskie nie wykazało żadnych zmian, zaś kliniczne badanie pozwala wykluczyć zmiany wierzchołkowe, wówczas sprawę usunięcia lub pozostawienia tych zębów rozstrzyga badanie krwi, które wykaże, czy danemu osobnikowi z powodu pozbawionych miazgi zębów grozi zakażenie przypadkowe. Jeżeli wykluczymy wszelkie inne (prócz zębów) możliwe źródła zakażenia, a przy badaniu krwi stwierdzimy leukocytozę przy jednoczesnej anemji wtórnej, możemy stąd wywnioskować, iż zakażenie postępuje, iż ustrój w nierównej walce powoli ulega, a więc pozbawione miazgi zęby są dla ustroju niebezpieczne i winny być usunięte. Jeszcze pewniejszych wskazówek dostarcza niedostateczna ilość białych krwinek (leucopenia) w połączeniu z limfocytozą i anemją, które stwierdzają, iż wskutek zakażenia choremu grozi poważne niebezpieczeństwo, od którego może go uwolnić jedynie szybkie wyjęcie podejrzanych zębów.

Nie poruszamy tu setek badań hematologicznych, dokonanych przaz Dalanda, i które dały identyczne wyniki. Przytoczymy tu tylko pokrótce wynik 2.000 szczegółowych badań hematologa Torena, zebranych w ciągu dziewięciu lat. On również uważa zmieniony obraz krwi, a zwłaszcza obecność w niej większej ilości dużych leukocytów, za niezmiernie ważny pomocniczy środek rozpoznawczy przy odnajdywaniu przypuszczalnego ogniska zakażenia.

Według Torena, obraz krwi, charakterystyczny dla zakażenia jamy ustnej, jest następujący: 1) anemja wtórna w lekkim stopniu, 2) brak białych krwinek (leucopenia), 3) limfocytoza ze znaczną ilością limfocytów i 4) komórki podrażnienia Turcka.

Gdy teraz zwrócimy uwagę na sprawy, wyżej wyłuszczone, musimy ostatecznie się zgodzić z faktem, że zęby nie są niezależnemi od reszty ustroju tworami, mającemi znaczenie rzekomo życiowe tylko w procesach, związanych z trawieniem i odżywianiem; należy teraz stanowczo pamiętać, iż drobne te narządy jamy ustnej mogą zawierać nieraz nader ważne pierwotne ogniska zakażenia, mogące powodować różnego rodzaju schorzenia narządów wewnętrznych, krwi, systemu nerwowego i t. d.

Nasuwa się kwestja, cóż właściwie czynić należy, aby zapobiec zakażeniu ustroju ze strony zębów? Przypomnijmy sobie tendencje, jakie ukazały się w początkowym okresie rozwoju nauki o zakażeniu ustnem; przypomnijmy sobie, jak to znany angielski internista, prof. wydziału lekarskiego wszechnicy w Montrealu (Kanada), Wiliam Hunter, uznał chore zęby za pierwotne ogniska wielu schorzeń septycznych

i potępił lekarzy-dentystów za to, iż budują „złote mauzolea” dla tych ognisk zakaźnych, potęgując w ten sposób ich szkodliwe działanie na ustrój. Zarazem profesor ten, nie znając dostatecznie patologji zębów, zalecił w celu zwalczania stanu, który on pierwszy określił „oral sepsis”, jedynie środki paljatywne, uważał bowiem początkowo za wystarczające do zwalczenia zakażenia ustnego i przez nie wywoływanych chorób nacieranie jamy ustnej słabym rozczynem kwasu karbolowego; przypomnijmy sobie, jakto z drugiej strony Martin Fischer, prof. fizjologji wszechnicy w Cincinati, do tejże walki z zakażeniem ustnem zaproponował całkiem nieracjonalne środki, a mianowicie: bezwzględne usuwanie zębów nawet z początkowem zapaleniem miazgi. Musimy więc wobec tego przyznać, iż zarówno lekarze różnych specjalności, jaki lekarze-dentyści, jedni bez drugich, nie są w stanie odpowiedzieć na powyższe pytanie.

Powstaje więc konieczność ścisłej współpracy odontologów z lekarzami innych specjalności, głównie terapeutami i chirurgami, celem uniknięcia możliwych błędów. Lekarze praktykujący, którzy podczas leczenia schorzeń narządów wewnętrznych nie osiągają pamyślnych wyników, winni pamiętać o istnieniu narządu zębowego pacjenta, i gdyby zachodziła możliwość zakażenia ustnego, skierować chorego do dentysty, który drogą ekstrakcji usunie z jamy ustnej zęby zniszczone, a zęby, w których badanie rentgenologiczne wykryje zmiany wierzchołkowe, podda radykalnej operacji (rezekcji korzenia lub ekstrakcji z następną maxillotomią). Tu znów chodzi o konieczność dokładnego zaznajomienia się lekarzy z tą zaniedbaną przez nich dotąd dziedziną, t. j. patologją chorób zębów i jamy ustnej. Dlatego pragnęlibyśmy zwrócić szczególną uwagę na doniosłe znaczenie urządzenia klinik dentystycznych właśnie tam, gdzie znajdują się inne kliniki typu różnych klinik wydziałów lekarskich. Tylko dzięki temu teoretyczna znajomość chorób zębów i dziąseł i związanych z nią zabiegów terapeutycznych jakoteż związek ich z resztą ustroju znajdą wczesne zastosowanie praktyczne u lekarzy-specjalistów wszelkich dziedzin. Szczegółowa „kliniczna” historja choroby nie jest już obecnie wprost do pomyślenia bez dokładnego zbadania zębów. Naszem zdaniem, byłoby właściwe, aby każdy obznajmiony z kliniką terapeuta, pedjatra lub chirurg, brał na przyszłość pod uwagę schorzenia zębów, bądź przyd jagnozie, bądź też przy wyborze odpowiedniej terapji. W związku ze znaczeniem zakażenia ustnego dla etjologji wielu najczęściej spotykanych chorób, jak dna, wrzód żołądka, zapalenie wyrostka robaczkowego i t. d., byłoby nader wskazane urządzenie gabinetów zęboleczniczych przy większych szpitalach. Podobnie, jak gabinety fizykalne, rentgenowskie i inne, również i ten gabinet byłby ważną pomocą dla lekarza przy ustalaniu rozpoznań, a nieraz miałby nawet decydujące znaczenie w terapji.

Rozumie się, iż wiele jeszcze nowych wieści w tej sprawie usłyszymy obecnie, gdy medycyna wchodzi na właściwe tory profilaktyki, kiedy rzucono już wiele światła na zupełnie nowe ogniska chorób i wskazano zęby, jako jedno z ważniejszych źródeł zakażenia.

Prof. Mayo, jeden z najgorliwszych zwolenników nauki o zakażeniu ustnem, stanowiącem przyczynę wielu zakażeń narządów wewnętrz-

nych zaznacza, iż obecnie lekarze-dentyści z kolei winni poczynić większy krok naprzód w dziedzinie medycyny profilaktycznej. Tegoż zdania jest znany internista Wiliam Osler, który twierdzi, iż w profilaktyce nic nie jest tak ważne, jak właśnie higjena jamy ustnej i zachowanie zębów w stanie żywym.

Pobieżnie poruszę tu sprawę współczesnej terapji zębów „martwych", aby wykazać, jak ona jest zawikłana; w ten sposób jeszcze silniej podkreślę ogromne znaczenie profilaktycznej metody walki z próchnicą zębów.

Miejscami zakażenia w zębie mogą być:

1) przewód korzeniowy i jego ścianki;
2) kanaliki zębiny,
3) kostniwo korzenia (cement),
4) tkanka ziarninowa okołowierzchołkowa i
5) kość, granicząca z wierzchołkiem.

Wskazane tu części zęba są ściśle ze sobą związane i zależne od siebie. Proces, powstający w jednej części, łatwo przechodzi i na inne, tak, iż o zupełnej jałowości można mówić jedynie wówczas, gdy zakażenie usunięte zostanie ze wszystkich tych miejsc, co jest niezmiernie trudne, bowiem należy usunąć zakażenie zarówno z martwych tkanek, jak i żywych.

Wobec wyników badań Mayerhofera, Ecksteina i Ulricha w stosunku do dawnej trójkreozol-formaliny Buckleya, która w ciągu lat trzydziestu uchodziła za idealny środek przeciwgnilny, obecnie lekarze stracili do niej zaufanie; trwa teraz okres poszukiwań nowych środków do wyjaławiania i uszczelniania przewodu korzeniowego.

W Niemczech szkoła Morgenrotha popularyzuje obecnie w tym celu: eucupin, vuzin, trypaflavin, argoflavini i rivanol. Mayer zaznacza, iż, jeśli nawet bardzo zjadliwe paciorkowce, otrzymywane ze krwi chorego, potraktować dużą dawką eukupiny, zjadliwość tych drobnoustrojów słabnie, a zarazem zmniejsza się ich zdolność hemolityczna.

Z pracy G. Fischera, wygłoszonej na Ogólnorosyjskim Zjeździe Odontologicznym, dowiadujemy się o dodatnich wynikach stosowania trypaflaviny. Lecz, niestety, niema jeszcze dotychczas jakiegoś ogólnie przyjętego środka. Istnieją pewne dane, wskazujące na możliwość sterylizacji przewodu korzeniowego i kanalików zębinowych za pomocą sodu-potasu i 30% kwasu siarkowego z następnem wypełnieniem przewodu niedrażniącemi olejkami lotnemi.

Ostatnio nabiera popularności metoda srebrzenia przewodów drogą redukcji azotanu srebra, który w chwili wytwarzania się stanowi silny środek przeciwgnilny. Metodę tę zaproponował Hoves. Do wyjaławiania tkanek okołowierzchołkowych zalecano również metodę elektryczną. Z wierzchołków, pozbawionych zębiny, nie można usunąć drobnoustrojów nawet wyżej wskazanemi środkami, trzeba więc z konieczności uciekać się do interwencji chirurgicznej (odcięcie wierzchołka).

Przez cały czas leczenia zęba należy bezwzględnie sprawdzać wyniki przez posiewy na pożywkach, w przeciwnym razie, lecząc przewód korzeniowy i plombując, działamy całkiem ślepo.

Tak się przedstawia mniej więcej rys ogólny prowadzenia walki z zakażeniem zęba, walki tak skomplikowanej, iż popchnie ona raczej lekarza-dentystę na drogę ekstrakcji, aniżeli stosowania tak zawikłanych i mało jeszcze zbadanych środków. Ta ostatnia okoliczność znów przychyla szalę na korzyść środków profilaktycznych (resp. zapobiegawczych) w walce z próchnicą zębów.

Kierunek profilaktyczny w stomatologji znany pod nazwą „sanacji zębów" ostatnio ogromnie się rozpowszechnił w Zachodniej Europie i Ameryce.

W Ameryce, w niektórych stanach, sanacja jest dla ucznia konieczmym warunkiem przejścia do następnej klasy; jest to zupełnie zrozumiałe. Ze statystyki niektórych stanów widać wyraźnie, jak higjena jamy ustnej obniżyła w szkołach % chorób dziecięcych wogóle, a zwłaszcza tak częstego w wieku dziecięcym zapalenia gruczołów. Statystyka 3000 dzieci, zbadanych w r. 1921 w Centralnem ambulatorjum dziecięcem przy Lud. Kom. Zdrowia, wykazuje, iż: 50% wszystkich dzieci miało choroby dziąseł, 15% wyraźną anemję, 14% rozmaite stany chorób sercowych, 47% powiększenie gruczołów chłonnych, 27% zaburzenia w czynnościach centralnego układu nerwowego.

Widzimy więc, iż największy procent schorzeń przypada właśnie na schorzenia dziąseł i gruczołów chłonnych. Jest rzeczą bardzo prawdopodobną, iż powiększenie gruczołów chłonnych również pozostawało w ścisłym związku z zakażeniem zębów i jamy ustnej. Potwierdzenie tego znajdujemy u wielu badaczy, którzy zwracają uwagę na to, iż źródłem stanów zapalnych a zwłaszcza gruźliczych w obrębie gruczołów chłonnych szyi mogą być zmiany patologiczne w zębach. Przytoczona statystyka jest jeszcze jednym dowodem ważności sanacji jamy ustnej dla dzieci wogóle, w szczególności zaś, jako środek w walce z zakażeniem ustnem. Coprawda, nauka o zakażeniu ustnem może z początku wywołać zdziwienie a nawet nieufność. Wiele w niej jeszcze jest niejasności. Nie wiemy nawet dokładnie, jak często, jak łatwo i w jaki sposób powstawać może zakażenie różnych narządów i tkanek z powodu chorych zębów, np. ziarniniaków, jednakże dokonany olbrzymi wysiłek naukowy, który stworzył podwaliny tej nauki, całkowicie zasługuje na uznanie.

O zastosowaniu buljonu szczepionkowego według Besredki w praktyce dentystycznej.

Metoda uodparniania miejscowego tkanek, wprowadzona kilka lat temu przez Besredkę, zdobywa sobie coraz większe uznanie. Mimo to jeszcze świat lekarski nie zdaje sobie naogół dokładnej sprawy z doniosłości odkrycia uczonego francuskiego.

Jak wiadomo, prace Besredki dowiodły, że prócz zwykłego uodpornienia ogólnego, związanego z powstawaniem w ustroju przeciwciał, istnieje odporność miejscowa, wywołana przez miejscowe działanie szczepionki i zupełnie niezależna od obecności przeciwciał we krwi. W ten sposób można miejscowo podnosić odporność skóry i błon śluzowych. Besredka wykazał, że hodowle buljonowe zjadliwych szcze-

pów gronkowców i paciorkowców, przesączone przez świece Chamberlanda, tracą swoją jadowitość i działają wybitnie przeciwbakteryjnie i uodporniająco; działający czynnik tych buljonów jest rozpuszczalny, ciepłostały i nietoksyczny; Besredka określił go nazwą „antivirus", w przeciwieństwie do „virus", zawarty w ciałach bakterji, i jest czynnikiem nierozpuszczalnym, ciepłochwiejnym i toksycznym.

Buljony Besredki znalazły we Francji znaczne zastosowanie i cieszą się coraz większym popytem; korzysta z nich chirurgja, ginekologja i okulistyka. W ostatnich paru miesiącach zdobyły one sobie ogromne powodzenie w Wiedniu; a i u nas mamy już doskonałe wyniki z temi szczepionkami, które wyrabiane są przez firmę „Magister Klawe". Ostatnio ten sposób leczenia został z bardzo dobremi wynikami zastosowany w dentystyce. Oto dr. H. Schlein z Instytutu Dentystycznego przy Uniwersytecie w Wiedniu przytacza wyniki stosowania buljonu szczepionkowego według Besredki w takich cierpieniach jamy ustnej, jak stomatitis ulcerosa, periodontitis acuta oraz w zakażeniach, powstałych przy utrudnionem wyrzynaniu się zębów mądrości. W jednym przypadku silnego periodontitis acuta, gdzie wchodziła już w grę ewentualność ekstrakcji, spróbował Schlein mieszanego gronkowcowo-paciorkowcowego buljonu, który wprowadził do kanału zębowego i zatkał go hermetycznie. Po dwóch godzinach bóle ustąpiły, a nazajutrz ząb był zupełnie niewrażliwy. Dr. Schlein wyraża przypuszczenie, że w postaci buljonów szczepionkowych w/g Besredki dentystyka uzyskała nader cenny środek do leczenia odnośnych schorzeń (Wiener Klin. Wochenschrift Nr. 13.1927).

Dr. Stefan Kramsztyk.

Dział sprawozdawczy.

W sprawie uśmiercania miazgi i postępowania przy leczeniu zębów bezmiazgowych. Mavrocordato (The Dental Digest nr. 8 r. 1925), między innemi, zaznacza co następuje:

Ząb, pozbawiony miazgi, przed dalszem leczeniem stanowi silne ognisko septyczne. Stosując w obecnych warunkach do wyjaławiania przewodów elekrolizę, formalinę, sód, potas, dichloraminę i t. d. oraz, sprawdzając stan przewodów promieniami Roentgena, nie jesteśmy pewni, czy po zaplombowaniu nie nastąpi kiedyś zakażenie wtórne (reinfectio). Autor jest zdania, iż wyłuszczenie miazgi jest sprawą, wymagającą dokładnej umiejętności; sięgając wierzchołka korzenia, możemy uszkodzić kostniwo i zarazem tkankę okołowierzchołkową, tem samem zmniejszając jej odporność na zakażenie. Garderer twierdzi, iż, o ile ząb. pozbawiony miazgi, zostanie zakażony, infekcja przedostać się może również do innych zębów, pozbawionych miazgi. Jak stwierdzają badania Huntera, Billinga, Rosenowa, istnieje proporcjonalny stosunek pomiędzy zakażeniem miejscowem a ogólnem. Choroby serca, nerwów, mięśni, powstają jako objawy wtórne miejscowego zakażenia. Prze-

szło w 95% przyp. chorych zębów stwierdzono obecność drobnoustrojów (streptococcus, diplococcus).

Doprowadzenie do zupełnej jałowości przewodu jest trudne; silne środki odkażające jednocześnie drażnią tkankę okołozębową, wywołując tem samem mniejszą odporność na infekcję. Ząb zakażony prócz drobnoustrojów posiada również toksyny, które, przedostawszy się do krwiobiegu, mogą zainfekować cały organizm. Biorąc pod uwagę fakt, iż doprowadzenie do zupełnej jałowości zęba, pozbawionego miazgi, jest trudne, autor zaznacza, iż tylko zapobiegawcze leczenia może zapobiec wyżej wzmiankowanym powikłaniom.

Celina Finkielkr.

Fleszler dr. (Kielce). **W sprawie leczenia gingivitis i stomatitis mercurialis w przebiegu kiły.** (P. Gaz. Lek. 13 r. II).

Stwierdzono, iż różni chorzy, u których w przebiegu syfilisu stosowana jest rtęć, różnie reagują na ten preparat. Zdarza się, iż, gdy dwaj chorzy w jednakowych warunkach otrzymują zastrzyknięcia rtęciowe, jeden zaraz po pierwszem zastrzyknięciu cierpi na zapalenie dziąseł (gingivitis mercurialis), nieomal rtęciowe zapalenie jamy ust, drugi zaś zupełnie nie oddziaływa na wprowadzoną do organizmu rtęć. Nie zależy to od zastosowanego preparatu; zapalenie zarówno się spotyka często przy stosowaniu rozpuszczalnych, jak i nierozpuszczalnych preparatów rtęci.

Według Almkvista, powstanie zapalenia rtęciowego jamy ustnej polega na działaniu drobnoustrojów nieswoistych, tak zwanych „białkorozkładaczy“ wszelkiego rodzaju, których dość dużo jest w jamie ustnej. Wywołują one miejscowe nadżerki na śluzowce jamy ustnej i miejscowe wytwarzanie H_2S, która przenika przez tkanki i tu wewnątrz tkanki styka się z obiegającą we krwi rtęcią, z którą się łączy i wytwarza siarczek rtęci w stanie nierozpuszalnym. Ostatni jest przyczyną miejscowej martwicy tkanki, wspomniane zaś drobnoustroje dalszą działalnością swoją powodują miejscowe martwice i owrzodzenia. Siarczek rtęci odkłada się w komórkach śródbłonka naczyń włosowatych. Uszkodzenie śródbłonka przez HgS jest przyczyną złego odżywiania się tkanek i ewentualnego powstawania miejscowej martwicy tkanki. W tej tkance martwiczej drobnoustroje powyższe wspaniale się rozmnażają i stają się znacznie więcej jadowitemi, dzięki czemu mogą szkodliwie działać na zdrowe tkanki i wywoływać nowe nadżerki względnie martwicę zdrowych tkanek.

W praktyce często już po jednem wstrzyknięciu rtęci występuje dość bolesne zapalenie dziąseł, a czasami także z zapaleniem jamy ustnej przeważnie obok ostatnich trzonowców.

Autor w ciągu dwóch przeszło lat u chorych syfilitycznych w praktyce szpitalnej i prywatnej z dobrym wynikiem stosował siarczan cynku — zincum sulfuricum — do płukania j. ustnej. Zapisuje on w nast. postaci:

Rp. Sol. zinci sulfurici 10% —
200.0

DS. Łyżeczkę od kawy na 1/2 szkl. wody; płukanie. Zatem chory otrzymuje 1/4—1/2% rozczyn do płukania.

Wyniki były o wiele lepsze, aniżeli przy stosowaniu kali chlorici, rathaniae i kali hypermanganici.

Doświadczenia autora opierały się na materjale przeszło 300 kiłowych, którzy płukali usta rozczynem siarczanu cynku; nigdy nie widziano tych bolesnych zapaleń dziąseł i śluzówki jamy ustnej.

Autor dochodzi do wniosku, iż siarczan cynku jako silne adstringens wywołuje niezawodnie zmniejszenie stanu zapalnego śluzówki jamy ustnej, a przeto znacznie pogarsza warunki rozmnażania się drobnoustrojów; po drugie wywołuje ściąganie dziąseł, a przeto utrudnia wyjście drobnoustrojów z tych szczelin i zagłębień, które znajdują się na granicy dziąseł i zębów. Zagłębienia te (kieszonki dziąsłowe) zawierają znaczną ilość materjału zakaźnego.

Dzięki omawianemu środkowi obrzęk dziąseł nie następuje; dziąsła nie ulegają rozrzedzeniu i przedstawiają materjał odporny dla drobnoustrojów.

Napadowy obrzęk warg i śluzówki jamy ustnej. Przypadek taki omówił dr. Sochański na posiedzeniu Lwowskiego T-wa Lekarskiego.

Wywiady nie dały żadnych uchwytnych danych co do bezpośredniej przyczyny schorzenia. Szczegółowe badanie i obserwacja chorej w czasie jej pobytu w klinice lekarskiej nie wykryły miejscowych zmian, mogących być w związku z cierpieniem, przemawiają natomiast za tłem, ogólnem, tkwiącem w zaburzeniu czynności układu wegetatywnego wspólnie z systemem gruczołów dokrewnych u osoby nerwowo pobudliwej. Punktem wyjścia schorzenia jest tu nadczułość na pewne substancje, zawarte w pokarmach, stwierdzona szczepieniem w stosunku do żółtka jaja i kapusty, a obok tego i inne wpływy, jakoto: wzruszenia psychiczne, działanie ciepła, czerwie jelitowe.

S. zwraca też uwagę na bóle głowy, które pojawiają się często u chorej równocześnie z maximum obrzęku warg. Leczenie chorej polegało na usuwaniu stwierdzonych przyczyn bezpośrednich obrzęku i podawaniu dużych dawek CaCl. W myśl ostatnich zapatrywań w odniesieniu do kojącego działania wapnia, dłużej podawanego, na cały system wegetatywny, ten wskazuje u chorej znamiona ogólnej nadwrażliwości (podł. P. Gaz. Lek.).

Wiadomości kliniczne.

Wrzodziejące zapalenie śluzówki jamy ustnej. Dr. Weinhardt (Dermatologische Zeitschr.) na podstawie dwudziestu własnych przypadków dochodzi do wniosku, że stomatitis ulcerosa jest chorobą samoistną pochodzenia zakaźnego, wywołaną przez prątki wrzecionowate; krętki podobnie jak i inne drobnoustroje odgrywają tylko rolę saprofitów. Po zastrzykiwaniach dożylnych neosalvarsanu autor nie widział dodatnich wyników. Natomiast płukanie jamy ustnej wodą utlenioną i pendzlowanie śluzówki 2—3 razy dziennie rozczynem acid. salicylici 2,0, alcoholi, glycerini ana 9,0 dało wyniki świetne. Już po

upływie 24 godzin nastąpiło znakomite polepszenie, i chory po 3--6 dniach wypisał się z kliniki jako zdrowy (podł. ref. „Lekarz Wojskowy”).

Rzadki przypadek wrodzonej torbieli miękkiego podniebienia podaje Pfester (Fol. otolaryng, B. 13. H. 4—5 r. 1925; ref. P. Przegl. Oto—Laryng. 1—2 r. 1926).

Przypadek dotyczył 3½ letniego prawidłowo rozwiniętego dziecka, u którego ponad lewym migdałkiem widoczny był guz wielkości orzecha, napięty, blado przeświecający. Rozpoznanie drobnowidzowe — epidermoid.

Połknięcie dostawki z zębami sztucznemi; wyjście przez odbytnicę. W szpitalu Dz. Jezus w Warszawie, na oddziale dra Ciechomskiego, obserwowano następ. przypadek, demonstrowany przez drów Minkiewicza i Grudzińskiego na jednem z posiedzeń klinicznych Koła lekarzy przy tymże szpitalu.

Przy raptownem zakasłaniu się pewna 19-letnia panna połknęła dostawkę z dwoma zębami sztucznemi, zaopatrzoną w haczyki metalowe. Dostawka utkwiła w przełyku. Wypadek zdarzył się nad wieczorem. Chora tego samego dnia, wieczorem, zgłosiła się po poradę, narzekając na ból w przełyku. Badanie okiem gardzieli i palcem przełyku od zewnątrz szyi oraz zgłębnikiem żołądkowym nie wykazało obecności ciała obcego. Następnego dnia, gdy ból w przełyku nie ustępował, zrana chora poddana została prześwietleniu, które wykazało obecność dostawki zębowej w przełyku na wysokości VI kręgu. Chorą odesłano do szpitala, gdzie zaraz zostały dokonane próby usunięcia ciała obcego za pomocą kleszczyków przełykowych; wynik był ujemny. Po dokonanych zabiegach bezpośrednio chora była prześwietlona ponownie, i ciało obce okazało się ponad wpustem żołądka. Po upływie 48 godzin podczas ponownego prześwietlenia ciało obce znajdowało się w kiszkach poniżej żołądka z lewej strony, prawdopodobnie, w okrężnicy. Nad wieczorem dnia następnego, po upływie 96 godzin od czasu samego wypadku, dostawka wyszła z kałem. W czasie pobytu pacjentki w szpitalu stosowana była morfina i obfite pokarmy jarzynowe.

Przypadek obustronnego kostniaka górnej szczęki na tle kiły dziedzicznej opisuje dr. Rehadtnet Bertoin z Lyonu (Annal. de mal. de l’oreil etc. 1925 r. 12; ref. P. Przegl. Oto—Laryngol. r. 1926 z 1—2 str.)

Kobieta lat 28 od kilku lat cierpi na obustronne zatkanie nosa. Bólów głowy, ropienia z nosa i innych zaburzeń nigdy nie miała. Ostatnio zauważyła obrzmienie pod prawym oczodołem. Obrzmienie niebolesne, skóra ruchoma, normalna, nieznaczny wystrzeszcz. Nozdrze prawie zupełnie zatkane tkanką twardą, pokrytą normalną śluzówką. Próbne nakłucia wykazuje tkankę konsystencji kostnej. W jamie ustnej nic nienormalnego, jedynie zęby typu Hutchnisona. Radjografja: zaciemnienie zupełne obu zatok Highmora. Próbne wycięcie kawałka kości z okolicy fossa canina wykazuje histologicznie typ kostniaka. Wassermann wyraźnie dodatni. Leczenie długotrwałe dało po roku zupełną drożność nosa.

Przypadek zatrucia adaliną opisuje Fraunes (Journ. Pharm. Belg. 1926 str. 501).

Pewnej kobiecie przepisał autor adalinę przeciw bezsenności. W celu wywołania większego efektu leczniczego, pacjentka połknęła odrazu całą zawartość tubki *10 kołaczyków po 0,5 g = 5 grm. adaliny.* Nastąpił sen głęboki, spokojny, trwający 2 dni. Od czasu do czasu budzono chorą, celem podania pokarmu, przyczem stosowano łagodne środki podniecające. Natychmiast po przyjęciu jedzenia chora zasypiała. Czynność sercowa i oddechowa była regularna i spokojna, dlatego autor uważał za wskazane nie interwenjować. Po upływie 2 dni chora po przebudzeniu była zupełnie zdolna do pracy. Żadnego niepokojącego objawu po przebudzeniu i w ciągu dni następnych nie zauważono.

Autor podkreśla, że przypadek powyższy zasługuje na uwagę sfer lekarskich, gdyż stwierdza nader słabe własności trujące adaliny. (W. F. 32. 1926).

Drobne wiadomości.

Odłamane miazgociągi w przewodach korzeniowych. Gdy odłamany koniec miazgociągu, lub igły nie daje się usunąć drogą mechaniczną z przewodu, należy ubytek wypełnić zwykłą solą kuchenną i zamknąć fletcherem lub gutaperką. Po trzech dniach, po przemyciu wodą, odłamek metalowy, który uległ działaniu chloru, łatwo daje się usunąć. Ten sam wynik otrzymamy od działania chloraminu i wszelkich preparatów chlorowych (Dental Record z 9—1825; Z-che Rund. 5—1926).

Łatwy sposób stwierdzenia żywej miazgi w zębie. Trudności w konstatowaniu żywej miazgi zachodzą wówczas, gdy zęby spróchniałe sąsiadują z sobą. Prąd elektryczny nie zawodzi, lecz próbę termiczną (wodą) trudno ściśle stosować do pojedynczego zęba. Uproszczony sposób podaje „Dental Summary“ (nr. 9 r. 1925); mały tamponik, nasycony gliceryną, należy umieścić w ubytku; żywy ząb natychmiast reaguje silnym bólem, gdyż gliceryna ma własność wchłaniania wilgoci (Z-che R. 5—1926).

Sterylizacja ostrych narzędzi wyskokiem. „Zohnärztl. Rund.“ (nr. 8 1926) cytuje z „Boston Medical and Surgital Journal” 2 przypadki zakażenia pooperacyjnego (w szpitalu chirurgicznym w Bostonie) po użyciu ostrych narzędzi, wyjałowionych przez pogrążenie na 20 minut w 70% wyskoku, po uprzedniem umyciu wodą z mydłem. Zniszczenie zarodników zakaźnych na narzędziach zaś następuje dopiero po całogodzinnem przetrzymaniu tychże w 70% wyskoku. Należy dodać, że obmywanie narzędzi wyskokiem, lub przetrzymywanie nad płomieniem, bezwzględnie nie wystarcza; pierwsze tylko wysusza drobnoustroje i wprowadza je w stan latentny, drugie nie rozżarza narzędzi, a więc nie wytwarza wysokiej temperatury w porach metalu, koniecznej do zabicia gnieżdżących się tam drobnoustrojów.

O t. zw. trzeszczeniu pergaminowem przy torbieli. Prof. Partsch podaje w 1 zeszycie „Diagnostische und therapeutische Irrtü-

mer", iż t. zw. trzeszczenie pergaminowe pod palcami przy torbieli kostnej słyszy się dopóty, dopóki ścieńczona warstwa kostna nie zanikła. Z chwilą zupełnego zaniku kości wskutek ucisku rozrastającej się torbieli uwypuklenie torbielowe przylega bezpośrednio do śluzówki, wówczas trzeszczenia niema.

Naprawa złamanych modeli gipsowych. Suche powierzchnie odłamków modeli należy posmarować rozczynem celuloidu (cellodin), kamfory i wody w równych częściach, lub gęstym rozczynem celuloidu w acetonie; odłamki należy ścisnąć mocno i związać. Wyschnięty płyn łączy ściśle odłamki tak, iż nie rozstępują się w wodzie, ani w gotowaniu. *Zebrał Jan Gombiński.*

Odgłosy.

I.

W sprawie „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem."

W ciągu przeszło dwóch lat świat dentystyczny w Polsce z zaciekawieniem oczekuje załatwienia w drodze ustawodawczej nowego prawa „O wykonywaniu praktyki dentystycznej". O projekcie tym, o jego dodatnich i ujemnych stronach pisano już wiele w czasopismach specjalnych, zaś różni delegaci towarzystw i związków dentystycznych osobiście informowali przedstawicieli zwierzchniej władzy o zmianach i uzupełnieniach niektórych artykułów wzmiankowanego projektu, a Minister Spraw Wewn., jak wiadomo, projekt ten wniósł już do Sejmu z nieco zmienionemi poprawkami. Jednakże rozpatrzenie projektu w Sejmie nie doszło do skutku. Minister Spr. Wewn., jak już wzmiankowano w „Kronice", projekt wycofał, i ustawa ma być zatwierdzona w drodze *Rozporządzenia* Pana Prezydenta Rzp. Polskiej.

W projekcie omawianej ustawy widzimy dwa punkty, dla których stracono wiele czasu, papieru i atramentu; w rezultacie powstał taki chaos, iż Ministerstwo Spr. Wewn. gubi się w swoich decyzjach i nie wie dokąd zaliczyć należy dentystykę — do rzemiosła, czy do medycyny.

Dla mnie, który w Rosji wiele poświęcił pracy dziedzinie prawa i obowiązków przedstawicieli dentystyki, zupełnie jest jasne, iż nowatorzy wybiją drzwi otwarte, że życie, jego wymagania i postęp nauk dentystycznych dawno już rozstrzygnęły to pytanie; wszyscy doskonale już wiedzą, jakie dentystyka winna zajmować i zajmuje stanowisko w rzędzie zawodów specjalnych.

Istnieją *dwa* zasadnicze punkty tego zagadnienia: sprawa techników dentystycznych i przemianowania dentystów na lekarzy - dentystów. Oba te punkty dotyczą przedewszystkiem b. Zaboru Rosyjskiego. Przyznam się, iż nie rozumiem pretensji tutejszych techników dentystycznych. Przecież sprawa tych została załatwiona w drodze ustawodawczej jeszcze w r. 1911. Prawo to polega na tem, że im zabroniono mianować się technikami dentystycznymi, że nie mają oni żadnego

związku z osobami, zajmującemi się medycyną, że są rzemieślnikami (rękodzielnikami), jak np. optycy, ortopedyści i t. p. Na mocy wyjaśnienia b. Rady Medycznej b. Rządu Rosyjskiego zaliczono ich do cechu jubilerskiego i nakazano im mianować się majstrami cechu dentystycznego, lecz nie technikami dentystycznymi *). Tytuł ten „majstra” posiadali oni przez długie lata i nigdy o to żadnych pretensji nie mieli do b. Rządu Rosyjskiego. Z chwilą odrodzenia Państwa Polskiego powstała u nich myśl odzyskania już nietylko nieutraconego tytułu technika dentystycznego, lecz nawet uzyskania stopnia dentysty, nie mając do tego prawa ani na mocy ogólnego wykształcenia, ani też i specjalnego dentystycznego, upoważniającego do samodzielnego wykonywania praktyki w dziedzinie zębolecznictwa.

Należy tu wzmiankować o tem, iż stopnie lekarskie, uzyskane w b. Rosji do r. 1917, a umieszczone w Tomie XIII Ros. Zbioru Praw, zostały uznane przez Państwo Polskie. W przytoczonym prawie nigdzie i nigdy nie było wzmianki o tytule „technika dentystycznego”. W Ustawie Rzemieślniczej istnieją wskazówki o cechu majstrów techniki dentystycznej. Znaczy się, ulegalizowanego, specjalnego tytułu „technika dentystycznego” w b. Rosji nie było; byli tylko majstrowie, którzy pod kierunkiem lekarzy - dentystów wykonywali różne roboty techniczne. I tylko. Wszelkie zabiegi, jak przygotowywanie jamy ustnej dla zębów sztucznych, zdejmowanie wycisków, dopasowywanie dostawek i t. d. stanowią bezwzględny obowiązek lekarza - dentysty, który istotnie jest i naukowo - wykształconym technikiem dentystycznym i samodzielnie te zabiegi wykonywać winien.

Co się tyczy przemianowania dentystów na lekarzy - dentystów, to należy zwrócić uwagę na następujący fakt. Na wszechrosyjskich zjazdach odontologicznych, w których brali również udział dentyści z Polski, sprawa ta była omawiana poważnie, rozumowo i bezstronnie. Zostały opracowane odpowiednie dezyderaty, przedstawione następnie w imieniu zjazdów do Min. Spr. Wewn. i Oświecenia Publ., które to, odpowiednio umotywowane, zostały skierowane do Rady Medycznej, jako do wyższej instancji naukowo - medycznej, w celu wydania kompetentnej opinji w tej sprawie. Po rozpatrzeniu tej sprawy Rada Medyczna wydała opinję nieprzychylną. Biorąc pod uwagę, iż wielu dentystów otrzymało ten tytuł *do* wydania prawa 7 maja 1891 r. o reformie studjów lek. - dentystycznych, kiedy nie było jeszcze szkół lek.-dentystycznych, ani tytułu lekarza - dentysty, aczkolwiek niektórzy dentyści odpowiadali ogólnemu wykształceniu, a następnie wyróżnili się pożyteczną działalnością praktyczną i pracą naukową w swej specjalności, Rada Medyczna postanowiła umożliwić tym osobom uzyskanie tytułu lekarza - dentysty bez ukończenia szkoły lekarsko - dentystycznej, a tylko po złożeniu odnośnego ustalonego egzaminu przy szkole lek. - dentycznej, a następnie przy uniwersytecie, celem uzyskania stopnia lekarza - dentysty. Ci zaś dentyści, którzy odznaczyli się w dzie-

---

*) Rada Med. wychodziła z założenia, iż „technik“ łączy w sobie pojęcie o osobie z wyższem specjalnem wykształceniem, i że tytuł „technik dentyczny“ może wprowadzić w błąd, jako o osobie z wyższem wykształceniem dentystycznem.

dzinie dentystyki, uzyskali ten tytuł bez egzaminu stosownie do uznania Rady Medycznej i za pośrednictwem Min. Spr. Wewn. w drodze najwyższej aprobaty, a więc *indywidualnie i w drodze wyjątkowej.* Pewna liczba dentystów skorzystała z tego prawa i uzyskała ten stopień. W ten sposób otrzymali również tytuł lekarza-dentysty ci dentyści, którzy ukończyli szkołę dentystyczną Skarbek-Ważyńskiego przed 7 maja r. 1891. Lecz, ponieważ żądanie ogólnego wykształcenia pozbawiło wielu zasłużonych dentystów prawa uzyskania tytułu lekarza-dentysty, to t-wa lekarsko-dentystyczne i zjazdy odontologiczne ponownie zwróciły się do Min. Spr. Wewn. i Oświaty Publicznej z prośbą o zezwolenie dentystom, mającym za sobą przynajmniej 15 lat pożytecznej praktyczno-naukowej działalności, lecz nie posiadającym ogólnego wykształcenia, na składanie egzaminów przy uniwersytecie na tytuł lekarza-dentysty. Rada Medyczna prośbę tę uwzględniła, i wszyscy, pragnący ten tytuł uzyskać, nie wyłączając dentystów z b. Zab. Ros., mogli wówczas z prawa tego skorzystać.

Z powyższego wynika, iż towarzystwa lekarsko-dentystyczne i zjazdy odontologiczne, również Rada Medyczna stały bezwzględnie na stanowisku probierza naukowego dla dentystów, pragnących uzyskać tytuł lekarza-dentysty.

Jak należy obecnie zrozumieć projekt sfer rządzących nadania tytułu lekarza-dentysty *wszystkim* dentystom. Przecież pomiędzy nimi są i tacy, którzy w Rosji starali się o uzysksnie tytułu „dentysty" jedynie z konieczności, w celu uzyskania prawa zamieszkiwania poza strefą osiadłości, nie zaś dla praktyki dentystycznej. Obecnie zaś wskutek zmienionych warunków zabrali się oni do praktyki. Ci nie posiadają nawet minimum wiedzy, niezbędnego dla dentysty. Niewątpliwie, są wśród dentystów w Polsce i tacy, którzy posiadają wybitne wiadomości tak naukowe, jak i praktyczne; ci zasługują na tytuł lekarza-dentysty; musi jednak ogólnie istnieć pewien miernik naukowy, t. j. musi być ustalony pewien filtr, czy to w postaci egzaminu uzupełniającego, czy też żądania przedstawienia prac naukowych i t. d. Przemianowanie tylko w drodze nakazu *bez wyjątku* wszystkich dentystów na lekarzy-dentystów stanowiłoby silny cios dla polskiej nauki dentystycznej i byłoby zahamowaniem jej postępu na długie lata. Naturalnie, u nas wszystko jest możliwe, lecz niedorzeczności muszą wszak mieć swoje granice.

Przedewszystkiem niema żadnej państwowej konieczności powiększenia liczby osób, posiadających tytuł lekarza-dentysty. Ten tytuł zaszczytny posiadać będą z jednej strony osoby, które ukończyły *wyższy* zakład naukowy — Państwowy Instytut Dentystyczny, z drugiej zaś — osoby, nie mające najmniejszego związku z nauką dentystyczną, które nigdy de facto nie pracowały w dentystyce, a posiłkowały się dyplomem dentystycznym dla celów handlowych.

A więc, czy jest rzeczą dopuszczalną dla państwa kulturalnego nadawanie tytułu specjalnego lekarza-dentysty nie w drodze przepisanej przez prawo, bronione przez naszą Konstytucję?? Tytuły te na całej kuli ziemskiej, we wszystkich krajach cywilizowanych, bywają nadawane *wyłącznie* przez wyższy zakład naukowy.

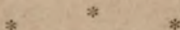
Oryginalny i niewłaściwy sposób komentowania prawa — to zamach na wyłączne prerogatywy tych zakładów naukowych, które powinny stanąć w obronie swoich przywilejów, których niewolno nikomu gwałcić.

Takie fakty rozluźnienia stosunków miały miejsce w Bolszewji w latach 1918 i 1919, kiedy to jaczejki komunistyczne nadawały tytuł doktora (lekarza) różnym osobom*). Lecz tam wszystko opierało się na demagogji, zaś my, polacy, jako naród kulturalny, nie możemy chyba brać przykładu ze wschodu i obniżyć naukę, tamować jej postęp, przyczynić się do szkodzenia zdrowiu ludności Państwa przez popieranie ludzi, którzy nigdy nie zajmowali się dentystyką, czyli nieuków wśród dentystów.

Nie mając bynajmniej na względzie ogólnego charakteru pożądanej „reformy", pewne jednostki dla zadowolnienia swojej ambicji obijają progi kancelarji różnych dygnitarzy i informują rządzące sfery, dobijając się nie o nadawanie indywidualnie tytułu lekarza - dentysty, lecz dla *wszystkich* dentystów w Polsce, a więc dla tych, którzy dawniej wcale nie korzystali z dyplomu! I tylko dzięki tym jednostkom Min. Spr. Wewn. znalazło się na błędnej drodze, przejmując na siebie prawo nadawania tytułu, z którym związane są wyższe prawa i przywileje w lecznictwie. Gdyby sprawa dotyczyła tylko formy przemianowania bez nadania wyższych uprawnień medycznych na podobieństwo praw rzemieślniczych, wówczas, naturalnie, nie byłoby mowy o przekroczeniu kompetencji władz administracyjnych.

Niezrozumiałą jest jeszcze ta okoliczsość, iż na czele Min. Spr. Wewn. i Departamentu Służby Zdr. stoją **lekarze,** którzy przecież powinni wiedzieć, iż prawo nadawania stopni naukowych bynajmniej nie do nich należy, *należy zaś wyłącznie do konferencji profesorów wyższego zakładu naukowego po złożeniu przez petenta odpowiedniego egzaminu.* Taż konferencja nadaje również zasługującej na to osobie „honoris causa" takież prawa i tytuł. W państwach monarchicznych monarcha, stojący ponad prawem, nadaje również prawa i tytuły osobom zasłużonym z pewnem zastrzeżeniem. Administracja, chociażby ministrem był i lekarz, nie jest upoważniona w żadnym kraju cywilizowanym do nadawania stopni naukowych na samodzielną praktykę lekarsko - dentystyczną. Lekarz - dentysta nie jest rzemieślnikiem, jak to rozumuje Minister Spr. Wewn. — lekarz.

Władysław Dobkowicz.
Lekarz-dentysta w Warszawie



*) Natomiast w r. 1923 wobec stwierdzenia znacznej liczby osób, nieuprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej i dentystycznej, władza sowiecka wydała rozporządzenie przeprowadzenia ścisłej rejestracji oryginałów dyplomów na powyższe stopnie naukowe. Rejestracja stwierdziła, iż z liczby przedstawionych dyplomów okazało się *fałszywych 20%,* wydanych przeważnie w Rostowie n/D. przez ewakuowany z Warszawy uniwersytet, i na których figurowała pieczęć nie *„konferencja"* a „chozjajstwiennyj otdieł imperatorskawo warszawskawo uniwersyteta". Wiele osób z takiemi dyplomami udało się do Polski.

Jak już poprzednio nadmieniliśmy, Departament Służby Zdrowia (b. Generalna Dyrekcja Służby Zdr.) Min. Spraw Wew. w osobach p. dyrektora dra Wroczyńskiego i referenta-prawnika Strowskiego w sprawie poczynienia pewnych poprawek w „Ustawie o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem", cofniętej ze Sejmu, odbył konferencje z przedstawicielami różnych Ministerstw, celem „uzgodnienia" poczynionych poprawek i uzupełnień. Konferencje te najpierw odbyły się pojedynczo z poszczególnymi delegatami, następnie wspólnie. Wiadomo, iż sprawa kwestjonowanych artykułów została właśnie uzgodniona przez poważnych przedstawicieli Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ., dyrektora Państwowego Instytutu Dentystycznego, prof. Wilgę, i naczelnika Wydz. wyższego szkolnictwa, p. Buszkowskiego, z drugiej strony — przedstawicieli Departamentu Sanit. Min. Spr. Wojsk.: ppułk. Pietrażyckiego Tad. (z gab. Min. Spr. W.) i lek. ppułk. Zadębowskiego przy poparciu szefa Depart. Sanit., gen.-lek. Roupperta i pułk.-lek. Gorczyckiego. Osoby te, kompetentne i znane już w dziedzinie różnego rodzaju ustawodawstwa, z których opinją wszędzie się liczono, trzeba przyznać, zastanawiały się poważnie, by ostatecznie zadecydować. Kompetentnym tym przedstawicielom przedewszystkiem szło o dobro sprawy; nie kierowali się oni żadną polityką tego lub innego zabarwienia; stwierdzili dobitnie, iż dotychczasowe ustawodawstwo dentystyczne jest im dokładnie znane. W grę tu nie wchodziła żadna prywata, by ulegać tej lub innej grupie z tego lub innego względu.

Zdawałoby się, iż bezstronna i poważna opinja tych kompetentnych przedstawicieli była ostateczna; nie liczyć się z nią — znaczy bagatelizować te instytucje państwowe, które ci reprezentowali, zaś w naszem życiu państwowem grają pierwszorzędne role.

Tymczasem, widocznie, u nas możliwe są wszelkie możliwości. W swojem ociąganiu się z dalszym biegiem sprawy projektu „Ustawy", co zupełnie słusznie wywołało pewne zdziwienie w sferach miarodajnych, dyrektor Departamentu Służby Zdrowia, dr. Wroczyński, oraz twórca arcyoryginalnego *pierwotnego* projektu „Ustawy", referent-prawnik p. Strowski (którego działalność w świecie dentystycznym jest już aż nadto szeroko omawiana), poczynili kroki o zmianę poprzedniej opinji w sprawie darowania stopnia naukowego i uzupełniających studjów dla techników. Strawa ta wywołała pewien zgrzyt w odnośnych sferach. Uzyskano więc narazie inną opinję. Wygląda to jakoby *poprzednia* słuszna opinja nie odpowiadała życzeniom niektórych osób zainteresowanych. Sprawa ta bynajmniej nie jest tak błaha, jak sobie niektórzy przedstawiają. Wszak delegaci wyraźnie zaznaczyli prawne stanowisko wyższych uczelni.

Co więcej — Min. Spr. Wew. gen.-lek. Składkowski i Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. dr. Dobrucki odmienną opinję Departamentu Służby Zdr., podobno, tym razem poparli. Obydwaj Ministrowie — lekarze. Nie mówimy o opinji świata lekarskiego, który stopień dentystyczny bagatelizuje, jednak uważa, iż ten nie może być gremialnie nadawany w drodze nieprzewidzianej przez prawo. Prawo to wszak bronione jest przez Konstytucję Rzp. Polskiej. *Art. 3* (*w końcowem brzmieniu*) wyraźnie zaznacza, iż *„Rozporządzenia władzy, z których wynikają prawa lub*

obowiązki obywateli, mają moc obowiązującą tylko wtedy, gdy zostały wydane z upoważnienia ustawy i z powołaniem się na nią“. Nadawanie stopnia naukowego a nie przemysłowego bezwzględnie opiera się na obowiązujących u nas ustawach: 1) Normalna ustawa szkół lek.-dentystycznych z dnia 7 maja r. 1891 zatw. przez Min. Spr. Wewn. 28 maja 1891 r, i 24 maja 1893 r.; Zbiór Praw i Rozp. 1891 r. art. 714 i 1893 r. art. 1083; Ustawa Lek. t. XIII r. 1892. art. 103, 93, 98, 106 i 534; 1905 r. art. 231 — *dla b. Zaboru Rosyjskiego;* 2) Ustawa z dnia 15 marca 1909 r. „Die Prüfungsordnung für Zahnärzte” i r. 1918 — *dla b. Zab. Pruskiego;* 3) Ustawa o szkołach akademickich z dnia 13 lipca 1920 r. (Dz. Ustaw Rz. P. nr. 72 z dnia 10 sierpnia 1920 r.); Rozp. Min. Wyzn. Relig. iOśw. Publ. i b. Min. Zdr. Publ. z dnia 7 stycznia 1922 r. w spr. Państw. Inst. Dentyst., Monitor Polski z dnia 31 stycznia 1922 r. — *dla Rzp. Polskiej.* Nadawanie stopnia naukowego może mieć miejsce przy powoływaniu się na powyższe ustawy, *które mają moc prawną* i w myśl art. 3 Konstytucji Rzp. Polskiej mają być uwzględnione w rozporządzeniach władz. Czemu Sejmowa Komisja Zdr. Publ. swego czasu nie liczyła się również z tym artykułem — nie wiemy. Naglono i w pośpiechu, widocznie, przeoczono. Fakt ten wyraźnie dowodzi *braku poważnego traktouania spraw zawodu dentystycznego,* którego przedstawicielstwo zawsze i wszędzie jest ignorowane. W dodatku, ów rozłam, jaki w tym zawodzie od czasu Odrodzenia Państwa panuje, wikła sprawę, bowiem jest on na rękę przeróżnym jednostkom, „życzliwym” dla naszego zawodu.

Dalej — *art. 38 Konstytucji* przewiduje, iż *„żadna ustawa nie może stać w sprzeczności z Konstytucją, ani naruszać jej postanowień“,* zaś w myśl *art. 3 Konstytucji „stanowienie wszelkich praw publicznych i prywatnych i sposób ich wykonania wchodzi w zakres ustawodawstwa państwowego”.* A wiadomo, iż uzyskanie stopni naukowych wchodzi w dziedzinę istniejącego ustawodawstwa państwowego.

Fakt, iż instytucja o zgoła innem przeznaczeniu, popierana niewiadomo dlaczego, przez osoby decydujące, podjęła się roli, wkraczającej bezwzględnie w dziedzinę prawodawstwa państwowego, roli, ignorującej opinje powag naukowych i osób zasłużonych. Rola ta stwierdza dobitnie, iż w grę wchodziły nietylko sprawy osobiste *jednostek* zainteresowanych, lecz i bagatelizowanie całego zawodu lekarsko-denstystycznego. Zapomina się, iż Państwowy Instytut Dentystyczny powstał nie dla parady; ta tylko uczelnia uprawniona jest w myśl obowiązującego i zgodnego z Konstytucją prawa, dotyczącego udzielania stopni specjalno-naukowych w naszem Państwie. *Wszelkie inne drogi, nieprzewidziane przez prawo, niezgodne z orzeczeniem powag naukowym i osób kompetentnych, nawet popierane przez osoby o wysokich stanowiskach, nie są w ścisłej harmonji z wyraźnem brzmienien Konstytucji Rzp. Polskiej!!* Żadne osobiste wpływy wszak nie mogą tu być brane pod uwagę.

Wiemy, iż pierwotny projekt *Ustawy,* opracowany przez prawnika, nieobeznanego wcale z życiem zawodu dentystycznego, niezwykle był zagmatwany; tendencje aż nadto rażyły. Dlaczego tak się działo — historja szczegółowo opowie. Trzeba było aż nadto wielkiego wysiłku,

aby sprawę rozgmatwać i stwierdzić właściwą kompetencję osób niekompetentnych w naszych sprawach dentystycznych. Gdy jednak projekt następnie nie kroczył po pierwotnej drodze, czyniono w dalszym ciągu usiłowania celem utrzymania jego „powagi", nie licząc się, widocznie, z istotnym stanem rzeczy, potęgującym ogólny chaos.

Wiadomo również, iż pewne sfery wobec częstych zmian odnośnych kierowników stały i stoją daleko od spraw dentystycznych, które uważane są nawet dla tych jako bagatelne. Opinje naszych powag i osób zasłużonych, być może, nie wszystkim były i są znane.

Ponownie zmieniona opinja, rozbieżna z poprzednią przedstawicieli najsolidniejszych Ministerstw, odbije się głośnem echem w środowiskach naukowych, zawodowych i społecznych.

Czy bezwzględnie konieczne było uzgodnienie we *wszystkich* żądanych szczegółach?

Aczkolwiek kierunek decyzji staje się innym, nazwiska delegatów bynajmniej nie zostaną przyćmione wobec nieuwzględnienia ich opinji; przedstawiciele ci spełnili z całą godnością swój obowiązek, odpowiedzialny przed Państwem, społeczeństwem i instytucjami, które ich wydelegowały, ceniąc ich kompetencję i obdarzając pełnem zaufaniem.

Projekt *Ustawy*, przetrzymywany nieco w Departamencie Służby Zdrowia Min. Spr. Wewn., w połowie marca r. bież., skierowany został do Rady Prawniczej *w celu uzgodnienia pod względem prawnym w myśl brzmienia Konstytucji Rzp. Polskiej*. Należy przypuszczać, iż poprzednia opinja przedstawicieli Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publicznego oraz Departamentu Sanit. Min. Spr. Wojsk. *również* zostały dołączone, bowiem były w ścisłej harmonji z obowiązującem prawem zgodnie z odnośnemi ustawami, o których niejednokrotnie wzmiankowano. Czy Rada Prawnicza również nie weźmie pod uwagę prawnych opinji zaufanych osób — trudno przewidzieć. Należy tu zaakcentować, iż w grę nie wchodzi sprawa *nielicznych* jednostek, jak to ją się przedstawia, jest wiele takich którzy nie życzą sobie wcale darowizny. Wkrótce znajdą się również jednostki, które *nigdy* dentystyką nie zajmowały się, o których wzmiankował w powyższych uwagach kol. Dobkowicz. Takich jest sporo i w obecnych zmienionych warunkach bezwzględnie zechcą one skorzystać z poważnej prerogatywy darowanej wbrew stanowczym głosom instytucji naukowych i fakultetów lekarskich wszechnic jak również świata naukowego.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż sprawa techników dentystycznych ma być po pewnym czasie ponownie poruszona w *nowej* fazie a to ze względu na konieczność ustalenia tytułu, do jakiego dążą ci pracownicy, pragnąc skorzystać z prerogatyw Min. Spr. Wewn.

Rada Prawnicza, mając w swoim składzie powagi, bezwzględnie potraktuje sprawę z punktu widzenia ogólno-państwowego i społecznego, orjentując się w chaosie, zupełnie zbytecznie stworzonym; korzyść dla zawodu jest nader wątpliwa. Uprawnione będą niezasłużenie do uzyskania stopnia lekarza - dentysty również osoby, które nigdy z dentystyką nic wspólnego nie miały, bowiem świadectwa dentystyczne były im potrzebne zgoła dla innych celów. „Hurtowa" więc darowizna

będzie tylko ujmą dla szanujących siebie praktyków dentystycznych (o jednostkach nie mówimy).

Projekt *Ustawy*, uzgodniony pod względem prawnym przez Radę Prawniczą, przejdzie pod obrady Rady Ministrów. I tu, należy się spodziewać, iż *w myśl art. 56—57* Konstytucji Rzp. Polskiej nastąpi decyzja, zgodna z panującą opinją *).

Pisma codzienne z dnia 21 marca r. b. przytoczyły niektóre dane z mającej być wkrótce ogłoszoną *Ustawy* w drodze *Rozporządzenia* P. Prezydenta Rzp. Polskiej. Niektóre punkty, dotyczące zmiany opinji w spr. udzielania tytułów, wśród pewnych osób, których ta sprawa, widocznie, *więcej obchodzi, aniżeli ogólny cel Ustawy,* wywołały niezwykłe zadowolenie. A zaznaczyć należy, iż osoby te najmniej zasługują na uwzględnienie. Również wszczął się ruch, narazie nieznaczny, wśród *dawnych* wojażerów i pracowników handlowych, pozbawionych obecnie pracy, w kierunku zrealizowania swoich praw „dyplomowych”, które w innych warunkach potrzebne były zupełnie do *innych* celów. Rzecz prosta, żadne prawo ani rozporządzenie nie może im tego zabronić. Chodzi narazie „o przypomnienie sobie zajęć praktycznych”; poszukiwane więc są bezpłatne asystentury u praktyków tutejszych jak również zamiejscowych. Na szczęście, warunki ekonomiczne, uniemożliwiające nabycie lokalu, urządzenia i instrumentarjum specjalnego, wstrzyma niektórych amatorów od tych zakusów. Ponieważ prawa, przez tych niekiedy dosyć dawno nabyte, nie wygasły, więc automatycznie uzyskają oni *drugi* stopień dentystyczny i to bez wielkiego kłopotu, bez wszelkiej nauki, matury, ani też w drodze indywidualnej za zasługi dla *dentystyki polskiej!!* (osoby te po większej części bawiły w Rosji).

Dobrodziejstwa Odrodzonej Polski dla różnych przybłędów mają zawsze pewien urok.

Oto, jak nasze sfery decydujące „opiekują się” naszym zawodem.

Jestto mały obrazek charakterystyczny, stwierdzający doskonale *naszą* bezsilność w sprawach decydowania o *naszym* zawodzie!!

Aczkolwiek projekt „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej” jest bliski urzeczywistnienia, w Małopolsce wydawane są nadal koncesje technikom dentystycznym i to, jak nam komunikują, masowo. Nie dzieje się to, prawdopodobnie, bez wiedzy Departamentu Służby Zdrowia Min. Spr. Wewn.

P. Minister Pracy i Opieki Społ., dr. Stanisław Jurkiewicz, przyjął delegację techników dentystycznych w sprawie „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem”. Szczegóły podamy.

---

*) *Art. 56.* „Rada Ministrów ponosi solidarną odpowiedzialność konstytucyjną i parlamentarną za ogólny kierunek działalności Rządu. Pozatem ponoszą ją ministrowie oddzielnie, każdy w swoim zakresie, za działalności w nrzędzie, a to zarówno za zgodność tej działalności z Konstytucją i innemi ustawami Państwa, za działanie podległych organów, jak i kierunek swej polityki“. *Art. 5.* „W tymże samym zakresie obowiązuje ministrów solidarna i indywidualna odpowiedzialność za akty rządowe Prezydenta Rzp“.

Gdy sprawa udzielenia stopni naukowych, z początku zagmatwana, stała się coraz wyraźniejszą, t. j. nie kroczyła po projektowanym torze, pewne jednostki zaczęły szukać nowych dróg naprawy oraz rzekomych „winowajców”. Widocznie, próżność niekiedy nie ma granic. W potocznych rozmowach jednostki te akcentowały swoją „obojętność” a nawet pewnego rodzaju „niezadowolenie” o powziętym poprzednio projekcie. Istotnie, wierzono w ich szczerość. Okazuje się, iż szukano nowych dróg do naprawy zmienionego projektu. Między innymi, jako orędownik miał wystąpić dr. Zwierzchowski, b. szef. Departamentu Sanit. Min. Spr. Wojsk.

Czyż jednak w grę tu brane być mogą wpływy osób, pragnących być z każdym w zgodzie, *popierających* interes każdego, by nie stracić w niczyich oczach na swojej powadze? Dotyczyć to może również wpływowego urzędnika niższego stopnia, jak i wyższego.

Szukanie „winowajców”, naturalnie, uwzględniając ich nazwiska, jest zbyteczne. Trzeba być konsekwentnym. Albo — albo... Wszak nie te lub inne jednostki decydują, ani też kosztowne memorjały; ani przypadek, ani też poparcie nie mogą być brane pod uwagę na serjo; nie dezorjentacja sprawę rozwiązuje....

Rada Profesorów Państwowego Instytutu Dentystycznego jak również zrzeszenia studentów tegoż wobec bagatelizowania stopnia naukowego, udzielanego przez tę wyższą uczelnię, nie mogą obojętnie przypatrywać się akcji, prowadzonej przez osoby, nie liczące się, widocznie, z opinją powag i instytucji naukowych, którym bezwzględnie przedewszystkiem służy pierwszeństwo opinjowania w omawianych sprawach. Obowiązujące prawo, dotyczące odnośnych ustaw, nie obalonych dotychczas, zachowuje stanowczo swoją moc.

Dalszym i to rychłym etapem wszczętej już poprzednio akcji stanowią drogi do Rady Prawniczej, Rady Ministrów, P. Prezydenta Rzp. Polskiej i wreszcie do Sejmu. Wszechnice polskie nie mogą również pozostać w cichem milczeniu. Powaga winna być przez nasze czynniki decydujące szanowana — obecnie i w przyszłości, w przeciwnym bowiem razie nigdy nie wybrniemy z chaosu, który opanował niejedną u nas instytucję. Brak stanowczej decyzji oznacza bezwolę, co utrudnia rozwiązanie należnych zadań obecnej chwili. Poczucie odpowiedzialności przed przyszłością nakazuje poczynić jeszcze jedną próbę podjęcia ostatecznej walki o słuszność, prawdę i prawo...

Niewolno *nikomu* z nas zatrzasnąć za sobą drzwi w chwili, gdy nad rozbudową Odrodzonego Państwa unoszą się opary koterji, nieszczerości, bezwzględności, obłudy, prostactwa, chwalby, płytkarstwa, lokajskiego kompromisu i pochlebstwa popłatnego. Nie przypadkowa wziętość chociażby najbardziej „wiarogodnych” jednostek winna decydować. Nauka, wiedza, kompetencja, zasługi, szczera prawda, poczucie odpowiedzialności torują drogę do wszelkiego rozwoju...

K.

II.

W sprawie kursów dokształcających dla praktyków dentystycznych.

Prywatne czy państwowe?

Sprawa utworzenia u nas kursów dokształcających dla praktyków dentystycznych jest tak stara, jak reformy studjów dentystycznych. Poruszona ona została już wkrótce po otwarciu b. szkoły lekarsko-dentystycznej (1891). Kursy te miały na celu uzupełnienie pewnych braków, jakie stwierdzono w nowozałożonej jedynej wówczas w Polsce uczelni lek.-dentystycznej, nb. wzorowo urządzonej i kierowanej przez poważnych profesorów uniwersytetu: Nawrockiego (fizjologja), Przewóskiego (anat. patologiczna), Jaszczyńskiego (anatomja opisowa i specjalna), Nikolskiego (farmakologja i receptura), dra Sawickiego Bron. (odontjatrja i chirurgja j. ustnej), dra Dzierżawskiego (dentystyka zachow., plombowanie), doc. Prószyńskiego (patol. szczeg. i djagnostyka) i in. Gdy z biegiem czasu warunki pogorszyły się, zrodziła się w umysłach sumienniejszych jednostek konieczność uzupełnienia braków poza uczelnią. Konieczność ta stała się coraz bardziej wyraźną, bowiem oczekiwane pewne reformy szkół lekarsko-dentystycznych (uzupełnienie i reorganizacja programów przedmiotów teoretycznych i zajęć praktycznych jak również przemianowanie na instytuty państwowe) wobec stałego ociągania sprawy przez sfery decydujące nie miały widoków prędkiego urzeczywistnienia.

Dążono o własnych siłach, o ile to było możliwe, do zbliżenia naszej wiedzy specjalnej i ogólno-lekarskiej do owego ideału, jaki skreślono dla idącego za postępem praktyka, zostawiając na uboczu wszelkich zacofańców, którzy zamknęli się w swojej zaśniedziałej skorupie. Dążenia te do urzeczywistnienia kiełkującej idei stale niemal spotykały się z pewnemi trudnościami. Nie mówiąc o stronie materjalnej, w grę wchodziły również brak odpowiednich kierowników, niechęć władzy uniwersyteckiej do popierania wszelkiej wiedzy w Polsce, przeszkody ze strony władzy lekarskiej do tworzenia placówek naukowych, które jakoby zawsze stanowiły placówki polityczne, trudności, stawiane przez ówczesnego właściciela uczelni dentystycznych i t. d.

Sprawa powyższa jednak, pomimo niepowodzenia, zależnego od prywatnego charakteru instytucji, która nosiłaby cechy przedsiębiorstwa handlowego, nie wychodziła z orbity gorących naszych życzeń; tworzono stale coraz to nowsze plany, by wszelkiemi siłami stanąć wreszcie u wytkniętego celu.

W latach 1898 i 1899 twórca polskiego piśmiennictwa dentystycznego, dr. Dzierżawski, redaktor b. *Przeglądu Dentystycznego,* a prawie jednocześnie dr. S. Walicki, obszernie i wyczerpująco omawiają ponownie sprawę uruchomienia dokształcających kursów dentystycznych, uwydatniając *przedewszystkiem* różne dziedziny wiedzy ogólno-lekarskiej z jej postępami jako podstawę zębolecznictwa, jak również wiadomości z chemji lekarskiej, chemji patologicznej, fizyki lekarskiej i t.d.

Wspomniani inicjatorowie żywili nadzieję, iż praktyczny ten projekt przy poparciu ogółu praktyków i instytucji naukowych nie spotka trudności do urzeczywistnienia. W osobie dra Dzierżawskiego zyskać mieliśmy w dodatku trwałą podstawę moralną. Niestety, brak większych środków materjalnych, przeszkody ze strony wszechnicy państwowej, jak również b. uczelni prywatnej, które to obawiały się konkurencji, niweczyły urzeczywistnienie upragnionych dążeń. Zaznaczamy, iż kierowano się wzorem kursów dokształcających dla lekarzy, mających rację bytu tylko przy wszechnicach ew. odnośnych instytutach naukowych; w tych tylko przypadkach wyłączony jest nadmierny wyzysk materjalny i zapewnione jest kompetentne kierownictwo przy możliwości wyzyskania instniejących wszelkich urządzeń i pomocy naukowych.

Cdy z biegiem czasu liczba prywatnych szkół lek.-dentystycznych zaczęła się zwiększać, wartość ich naukowa wskutek konkurencji bardziej jeszcze upadła. Wiedza kończących słabła. A wiadomo, iż egzaminy kontrolne uniwersytetów nie zawsze mogą ustalić istotną wartość petenta pod względem naukowym i praktycznym. Sprawa kursów uzupełniających stała się bardziej aktualną. A o państwowych instytutach dentystycznych, które studja dentystyczne poprowadziłyby na lepsze tory, można było nadal marzyć i prosić Boga o przyśpieszenie rozwiązania pilnej i nader ważnej sprawy. Wobec ogólnego chaosu, jaki w naszym świecie dentystycznym niemal zawsze panował, dosyć często jako „organizatorzy" kursów występowały różne jednostki, które pragnęły nas uszczęśliwić, usilnie czyniąc zabiegi celem obdarzenia nas nowemi instytucjami „naukowemi", naturalnie, solidnemi pod względami materjalnymi... dla siebie. Nikt ani na chwilę nie zwątpił, iż byłyby to prywatne „uczelnie" dentystyczne w drugiem wydaniu, które to przedsiębiorstwa bynajmniej nie mogły być uważane jako filantropijne, czy dobroczynne, lub też tworzone pro publico bono, nieraz przez kilku wspólników — cichych lub głośnych, którzy wszak dochody i to, naturalnie, solidne mieć musieli. Każdy z tych „twórców" pragnął uchodzić za mesjasza i odrodzić nasz „ród" dentystyczny, ceniąc nad wyraz swoje urojone ambicje, dążąc do rzekomych zasług i popularności w pewnych tylko słabo orjentujących się sferach, pragnąc ująć ster „władzy" i zyskać, naturalnie, stanowiska dla siebie i „swoich". Wśród tych majaczących „dyrektorów" (wśród których mieliśmy również przybłędy na naszym gruncie) często spotykano niedouczków, którym, widocznie, wyższe „uczelnie" imponowały, by ujaskrawić swoją wyższość, wyodrębnić się przy tej sposobności, upozorować swoją słabą wiedzę z niezwykłą pyszałkowatością i móc w dalszym ciągu wyładowywać swój temperament despotyczny, jaki nieraz spotyka się u ludzi o zbytniej zarozumiałości. Tych przyszłych panów „dyrektorów", którzy korzystali niewiadomo dlaczego z pewnych wpływów (czy to konfidencyjnych, czy też innych), jak powszechnie było wiadomo, nie obchodziły sprawy o charakterze ogólnym. Ci chełpliwi niedouczki, pragnąc stworzyć dla siebie wygodne samowzniesienie w pewnem tylko otoczeniu i wśród tegoż uchodzić za bezwzględną nieomylność i nadzwyczajność, nieraz przyczynili nam wiele kłopotów

w dążeniach do oddania kierownictwa w ręce ludzi godnych i szanowanych, ludzi wiedzy...

Jak poprzednie prywatne uczelnie, tak i różne narzucane nam „kursy”, jak powszechnie wiadomo było, bynajmniej nie miały na względzie w pierwszej linji nauki, nie mówiąc o niezbędnym materjale klinicznym, o warunkach pracy i siłach kierowniczych.

Należy wzmiankować o próbie utworzenia kursów dokształcających w Warszawie w r. 1911/12 przez dra Gelbarda i kolegów Szellera, Goldberga i Bliklego. Pomimo, iż instytucja ta prowadzona była na niewielką skalę, pomimo, iż na czele jej stali ludzie poważni, którzy poświęcili sporo kapitału, instytucja ta nie mogła się utrzymać. A wszak warunki ekonomiczne, należy zaznaczyć, były wówczas stosunkowo pomyślne. Przewidywano, iż instytucja ta nie może liczyć na dłuższy żywot wobec znacznych wydatków przy stosunkowo nieznacznej liczbie słuchaczy i wobec traktowania sprawy w zbyt szczupłych ramkach oraz braku specjalnych sił pomocniczych.

Tak też się stało. Po krótkiem i stosunkowo słabem prosperowaniu, uczelnia ta została zlikwidowana i przeszła do historji.

Los koncesji na prywatne „kursy uzupełniające z dziedziny techniki”, uzyskanej po wielkich staraniach w b. Ministerjum Spraw Wewn. przez zm. kol. Idzikowskiego (kilkanaście lat przed wojną), jest znany. Pomimo sporego nakładu kapitału, „kursy” nie zostały uruchomione wobec braku amatorów, bowiem nikt nie miał zaufania do instytucji prywatnej.

Wszelkie prywatne uczelnie dentystyczne mają więc już u nas swoją reputację. Ideowa praca nielicznych jednostek poważnych nie może być brana pod uwagę, wszak „jedna jaskółka wiosny nie zwiastuje”.

D. c. n.

IV Kongres Międzynarodowy Medycyny i Farmacji Wojskowej
Sekcja Dentystyczna.

Od 30 maja do 4 czerwca 1927 r.

Prawo do uczestniczenia w IV Kongresie, jako członkowie, mają wszyscy oficerowie Korpusu Sanitarnego (lekarze, aptekarze, dentyści, oficerowie sanitarno-administracyjni), zawodowi rezerwy, pospolitego ruszenia, w stanie spoczynku oraz ze świata lekarskiego i farmaceutycznego, nie stojącego w żadnym stosunku do służby wojskowej, lecz okazujący zainteresowanie sprawami sanitarjatu wojskowego. O przyjęciu ostatnio wymienionych osób na członków Kongresu decydują Komitety Propagandy. O uczestniczeniu w Kongresie proszone są również w charakterze gości żony i córki niezamężne wszystkich uprawnionych do wzięcia udziału w Kongresie osób wojskowych i cywilnych. Wysokość karty uczestnictwa wynosi zł. 30; panie i córki niezamężne uczestników opłacają 20 zł. Opłaty należy przesyłać pod adr. ppłk. Sokolewiczą —skarbnika Komitetu Organiz. (Dep. Sanitarny Min. Spr. Wojsk., ulica Nowowiejska 5). Po opłaceniu karty uczestnictwa Komitet rozsyłać będzie do zgłoszonych członków Kongresu (za pośrednictwem Komitetu Propagandy lub bezpośrednio) imienne i numerowane karty

uczestnictwa. Członkowie Kongresu będą mieli prawo korzystania ze zniżek kolejowych, które udzieli im Min. Kolei Żel., prawo do uczestniczenia we wszystkich przyjęciach oficjalnych, pokazach, rozrywkach i t. d., urządzonych przez Kongres. Bezzwłocznie, po otrzymaniu karty złoszenia oraz wpłaceniu przewidzianej opłaty za uczestnictwo w Kongresie, będą rozesłane imienne i numerowane karty uczestnictwa, uprawniające do nabycia biletu kolejowego ze zniżką 30°/₀ na warunkach, podanych w tekście karty uczestnictwa.

Zapewniony jest przyjazd delegatów 40 krajów w ogólnej liczbie 1,300 osób, razem więc z uczestnikami miejscowymi liczba osób wyniesie około 2,000, czyli tyle, ilu uczestników posiadał ostatni kongres paryski.

Prace organizacyjne rozwijają się już od kilku miesięcy pod kierunkiem komitetu, nad którym protektorat objął P. Prezydent Rzeczypospolitej. Do komitetu honorowego należą: pierwszy marszałek Polski, marszałkowie Sejmu i Senatu, wszyscy ministrowie oraz prezes Akademji Umiejętności. Przypuszczalnie w uroczystym akcie otwarcia w gmachu Politechniki uczestniczyć będzie około 5 tysięcy osób. Podczas inauguracji obecny będzie P. Prezydent Rzeczypospolitej, który tegoż dnia (30 maja) o godz. 5 po poł. przyjmie na uroczystej audjencji urzędowych delegatów poszczególnych krajów. O tej porze odbędzie się w pałacu Łazienkowskim przyjęcie dla pań — uczestniczek Kongresu, wydane przez panią Prezydentową Mościcką oraz marszałkową Piłsudską.

Obrady będą się odbywały w gmachu Szkoły Podchorążych, gdzie również będzie urządzona Wystawa Sanitarno-higjeniczna. Odbędzie się raut w apartamentach prezydjum Rady Ministrów, nadto raut w salonach Rady Miejskiej, wydany przez zarząd stolicy, pozatem zaś przedstawienia galowe w teatrach Wielkim i Narodowym. W Zachęcie ma się odbyć wystawa batalistyczna, w Filharmonji urządzony będzie wieczór muzyki polskiej. W Łazienkach królewskich ma się odbyć wielki bal ogrodowy o charakterze feerycznym. Odbędą się również konkursy konne.

Na zakończenie uroczystości wydany będzie w d. 4 czerwca wielki bankiet w salonach Szkoły Podchorążych.

Wycieczki obejmują: Kraków (2 dni), Wieliczkę, Zakopane (2 dni), Krynicę z wycieczką do Czorsztyna. Część gości ma się udać z Krynicy do Lwowa dla zwiedzenia miasta. Będą nadto zorganizowane wycieczki do Torunia, Ciechocinka i Poznania, do Wilna, do Gdyni, skąd torpedowcem wojskowym goście pojadą do Gdańska.

Dla przedstawienia prasie spraw z Kongresem związanych, odbyła się w Minist. Spraw Wojskowych konferencja pod kierunkiem przewodniczącego Kongresu, gen. Roupperta, podczas której objaśnień udzielili: sekretarz generalny Kongresu pułk. Zakliński, komisarz generalny pułk. Łubieński, komisarz Kongresu pułk. Chlewiński, sekr. gen. Komitetu wystawy ppłk. Sokolewicz i przewodniczący Sekcji propagandy prasowej dr. Karol. Vacqueret.

W dniu 28 lutego i 1 marca r. b. w Brukseli odbyło się ostatnie posiedzenie stałego Komitetu Kongresów Międzynarodowych Medycyny

i Farmacji Wojskowej, któremu prezydował gen.-lek. dr. Rouppert, Szef Departam. Sanitarnego Min. Spraw. Wojsk. Na propozycję Polski zaproszono do uczestniczenia w Kongresie przedstawicieli państw centralnych Europy. Po raz więc pierwszy w Kongresie uczestniczyć będą delegaci Niemiec, Austrji i Bułgarji. Wobec tego, iż w myśl zwyczajów, przyjętych podczas innych, niewojskowych kongresów międzynarodowych, na których uznawany był zawsze język kraju, w którym się kongres odbywał, język polski mocą uchwały Komitetu Stałego uznany został za język oficjalny Kongresu. Prace mają być wygłoszoue w jednym z nast. języków: angielskim, francuskim, hiszpańskim i włoskim (o języku esperanto nie było *żadnego* postanowienia).

Sekcja dentystyczna.

Na posiedzeniu Stałego Komitetu Kongresów Med. i Farm. Wojsk., odbytym w dn. 28 II i 1 III r. b. w Brukseli pod przew. gen. dra Roupperta, postanowiono wyłonić na Kongresie Sekcję Dentystyki Wojskowej. Z rozkazu tegoż dra Roupperta, Szefa Depart. Sanit. Min. Spr. W., który będzie przewodniczącym IV Kongresu, w Warszawie została zorganizowana owa Sekcja Dent. Wojsk. Przewodniczącym i organizatorem tej Sekcji mianowany został ppłk. lek.-dent. Mieszkis Stefan, sekretarzem — kpt. lek.-den. Karnibad Tadeusz.

Do Sekcji zaproszeni zostali: prof. Wilga (I przewodniczący honorowy), ppłk. lek. dr. Ostaszewski Wł. (II przewodniczący honorowy), członkowie: mjr. lek.-dent. Beno, ppłk. rez. lek.-dent. Pożaryski, ppłk. w stanie spoczynku lek.-dent. Kranz, mjr. lek. rez. dr. Meyer, mjr. lek. rez. dr. Meissner, mjr. lek. rez. dr. Czernecki, mjr. rez. lek.-dent. Borna, mjr. rez. lek.-dent. Stempniewicz, mjr. rez. lek.-dent. Gogolewski (Krotoszyn, Pozn.), kpt. rez. lek. Allerhand (Lwów), kpt. rez. lek. Szafran (Lwów), kpt. rez. lek. Żeńczak oraz prof. Cieszyński (Lwów) i lek. dentyści — Goldberg-Górski, Perliński Antoni (Poznań), Blikle, prezes T-wa lek.-dent. chrześcijan, Stokowski (prez. Zw. lek.-dentystów chrześcijan), Ujejski (prez. Zw. lek.-dent. w P. P.), Krakowski i dr. Brenneisen; razem osób 23. I posiedzenie członków Sekcji odbyło się w dn. 4 kwietnia r. b., o godz. $8^1/_2$ w., w gmachu Zamku Ujazdowskiego (Górnośląska 45). Z liczby powyższej zaproszonych osób przybyli: prof. Wilga, Mieszkis, Karnibad, Brenneisen, Krakowski, Stokowski, Goldberg-Górski, Blikle, Stempniewicz, Beno, Ujejski, nie przybyli — Pożaryski, Kranz, Meyer, Meissner, Czernecki, Ostaszewski, Borna, Gogolewski Allerhand, Szafran, Zeńczak i prof. Cieszyński. Posiedzenie zagaił ppłk. lek.-dent. Mieszkis, sekretarzował kpt. lek.-dent. Karnibad. Przewodniczył prof. Wilga. Kol. Miszkis zakomunikował szczegółowy program Kongresu, cel Sekcji i prosił o współpracę. Wielu z pośród obecnych zgłosiło swój akces do współpracy, czy to w opracowaniu komunikatów, czy to w prowadzeniu propagandy, celem licznego wystąpienia na Kongresie. Dopuszczony pod obrady ogólny temat Sekcji brzmi: „Organizacja pomocy dentystycznej w wojnie ruchomej i pozycyjnej“. Omówiono jeszcze sprawę innych prac o różnych tematach, dotyczących dentystyki wojskowej. Jak jednak później zostało wyjaśnione, inne

tematy wobec uchwały stałego Komitetu Kongresu nie mogą być rozpatrywane. Omówiono w końcu sprawę tłumaczów. W tym celu postanowiono porozumieć się z niekt. kolegami.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Z żałobnej karty.** W Łodzi w dniu 12 lutego r. bież. po krótkich cierpieniach zmarł lekarz-dentysta Jakób Haberfeld, przeżywszy lat 65. Po uzyskaniu w r. 1888 przy uniwersytecie warszawskim tytułu dentysty, osiadł w Łodzi, rozpocząwszy samodzielnie praktykę dentystyczną i zyskując rozgłos sumiennego pracownika. W r. 1904 po złożeniu przepisanego egzaminu otrzymał dyplom na stopień lekarza-dentysty w Charkowie.

Zmarły był długoletnim prezesem Łódzkiego T-wa Odontologicznego i pierwszym prezesem Związku lekarzy-dentystów w Łodzi. Jeżdżąc często zagranicę i odwiedzając poważniejsze instytucje naukowe, przeszczepiał na nasz grunt plon wszelkich zdobyczy w dziedzinie dentystyki praktycznej. W miejscowem T-wie Odontologicznem wygłaszał odczyty w różnych sprawach naukowych i zawodowych. Dzięki cechom swego charakteru i szczerości, jaką wykazywał w stosunku do otoczenia, zyskał On szacunek wśród kolegów. To też od powstania Łódzkiego T-wa Odontologicznego zajmował stanowisko prezesa w ciągu lat dwudziestu pięciu, a z okazji 25-go jubileuszu praktyki mianowany został prezesem honorowym tegoż. Pomimo nieraz doznawanych przeszkód, umiał On jednoczyć kolegów o różnorodnych poglądach i temperamentach, dając przykład swoją bezstronnością i życzliwem postępowaniem. Walczył bezwzględnie z wszelką obłudą, która to zwłaszcza ostatnio dzięki pewnemu elementowi wkradła się do naszego życia korporacyjnego. Przykre z tego powodu dla siebie chwile traktował jednak z nadzwyczajną wyrozumiałością, jako zjawisko nieodłączne w życiu wielu korporacji, w których nieraz element małokulturalny rozwija swoją destrukcyjną robotę ze szkodą dla instytucji. Wiele trzeba było taktu, cierpliwości i wyrozumiałości, by w dążeniach do wytkniętego celu wytrwać na posterunku, traktując wszelkie podszepty, jako objaw tchórzostwa u tych, którzy unikają otwartej walki kulturalnej i nie przebierają w środkach w celu podtrzymywania swoich rzekomych zasług.

Zmarły, stale kroczący naprzód, poświęcał się również pracy naukowej. Ogłosił w r. 1909 dosyć obszerną pracę p. t. „O wkładkach złotych“ („Kronika Dentystyczna“) i drugą „O plombach krzemowych“ (tamże r. 1910).

Zmarł zasłużony i sumienny Kolega ze szkodą dla zawodu.

Cześć Jego pamięci.

Dnia 14 lutego r. b. w Turku Ziemi Kaliskiej po długich i ciężkich cierpieniach zmarła w kwiecie wieku lekarka-dentystka Eugenja Krauze.

Urodzona w Kaliszu, ukończyła tam szkołę średnią. Studja me-

dyczne odbyła na uniwersytecie w Genewie, zaś po powrocie do kraju otrzymała dyplom na lekarza-dentystę przy uniwersytecie Warszawskim. Zmarła brała nader czynny udział w ruchu niepodległościowym.

Po wybuchu wojny europejskiej los rzucił ją do Turka, gdzie praktykowała do końca r. 1925.

Wyjątkowo pracowita i skromna, była idealnym wzorem lekarza-praktyka. Dzięki prawości charakteru i uczynności, Zmarła cieszyła się ogólną sympatją, o czem świadczyć mógł liczny orszak pogrzebowy, który towarzyszył zwłokom zacnej i dobrej obywatelki.

Cześć Jej pamięci.

W Warszawie po krótkich cierpieniach zmarł dentysta Adam Fidler.

W Białymstoku zmarł dentysta Markus Mauermeister.

W Warszawie dnia 23 marca 1927 r. zmarła lekarka-dentystka Anna Stokfisz.

W Warszawie dnia 22 marca r. b. zmarł dentysta Józef Wurcelbaum, przeżywszy lat 65.

W Dąbrowie Górniczej zmarł lekarz-dentysta Jakób Sternik, przeżywszy lat 46. Zmarły cieszył się ogromną sympatją wśród kolegów jak również w społeczeństwie. Podczas wojny brał czynny udział w komitecie dla bezrobotnych. Ostatnio pracował również w Kasie Chorych, zyskując coraz większe zaufania licznych pacjentów.

= **Zwolniony został Dyrektor Służby Zdrowia Min. Spraw. Wewn.,** dr. Czesław Wroczyński. Dr. Wrocz. wraz z referentem Strowskim bezwzględnie przejdą do historji naszego ustawodawstwa dentystycznego. O zasługach ich dla zawodu dentystycznego pomówimy innym razem.

= **Nieścisła pogłoska.** Wbrew rozpowszechnionej pogłosce, jakoby emerytowany niedawno dr. Zwierzchowski, b. Szef Departamentu Sanit. Min. Spr. Wojsk. i b. kierownik Ofic. Szkoły Sanitarnej, obejmuje jakąś katedrę w Państwowym Instytucie Dentystycznym, dowiadujemy się, iż wiadomość ta nie odpowiada rzeczywistości. Wszystkie przewidziane katedry są zajęte, zaś żaden z kierowników nie ustępuje.

= **Zdrojowisko „Nałęczów“ dla inteligencji pracującej.** Uchwałą z dnia 16 marca r. b. zarząd Zdrojowiska postanowił przedłużyć akcję, podjętą z racji 125-letniej rocznicy egzystencji Zakładu Nałęczowskiego, polegającą na urządzeniu sezonów ulgowych w celu udostępnienia kuracji jaknajszerszym kołom ludzi średniozamożnych. Na sezon wiosenny, mający trwać od 26 marca do 15 czerwca r. b., ustalono opłatę zł. 260 za 21 dni pobytu i kuracji w Zakładzie. Cena ta ma obejmować: mieszkanie (dla każdego osobny pokój), światło, opał, całodzienne utrzymanie: śniadanie, obiad z 4 dań, podwieczorek i kolację, porady i opiekę lekarską, wszystkie środki lecznicze, jakiemi Zakład rozporządza, oraz opłatę sezonową.

= **Sposób zdobywania praktyki.** Niedawno koledzy tutejsi (nawet niekt. lekarze) otrzymali pocztą następujący „cyrkularz“, który jako dokument oryginalny zasługuje na zaznaczenie:

DR. MEDYCYNY
FR. ZWIERZCHOWSKI
BYŁY DŁUGOLETNI PROFESOR DENTYSTYKI
I STOMATOLOGJI W WYŻSZYCH ZAKŁADACH
NAUKOWYCH LEKARSKICH W PETERSBURGU

Warszawa, dn. 9 lutego 1927 r.
Telefon 51-17.

Wielce Szanowny Kolego!

Ponieważ współczesna dentystyka, przy jej ogromnym rozroście, wymaga od swych adeptów nie tylko różnorodnej wiedzy, ale i znacznego wyrobienia technicznego, zdarza się, że poszczególni lekarze, obierając pewien dział dentystyki za stałe pole swej pracy, zmuszeni są innym działom swego fachu mniej poświęcać uwagi, co pociąga za sobą brak wyrobienia technicznego w dziedzinach, pozostawionych odłogiem. Szczególniej dotyczy to zabiegów krwawych, jako to: usuwania zębów, rezekcji wierzchołków, operacja w jamie ustnej i t. p. Również nieraz chodzi tu o zagadnienia regulacyjne (dział ortodontji), a czasem i o skomplikowane protezy dentystyczne.

W takich wypadkach rada doświadczonego kolegi jest bardzo pożądaną. W zwykłych warunkach praktyki prywatnej uciekać się do takiej rady czy konsyljum jest rzeczą trudną i kosztowną, a nieraz i ryzykowną, ze względu na możność utracenia pacjenta, gdy się go skierowuje dla zasięgnięcia porady do innego praktykującego kolegi.

Chcąc odpowiedzieć potrzebom konsultacyjnym, proponuję Kolegom swoje usługi. Posiadając *znaczne i długoletnie* doświadczenie w zabiegach dentystycznych i operacjach stomalogicznych, *a nie uprawiając wcale praktyki prywatnej i nie posiadając własnego gabinetu dentystycznego*, nie przedstawiam niebezpieczeństwa konkurencji dla praktykujących kolegów.

Moje propozycje są następujące:

Wezwany telefonicznie (tel. 51-17) wyznaczam dzień i godzinę, o której mogę przybyć do Szanownego Kolegi, zobowiązując się podczas swej wizyty do udzielania potrzebnych wskazówek lub rad przy regulacji zębów, zaprojektowaniu dostawki i wszelkich innych zabiegach w ciężkich i skomplikowanych wypadkach. Oprócz tego zobowiązuję się do *osobistego* wykonania wszelkich ekstrakcji (od najdrudniejszych do najlżejszych włącznie) i wszelkich operacji w jamie ustnej, ewentualnie na twarzy.

Wynagrodzenie pobieram 15 złotych za przyjazd niezależnie od tego, czy będę wezwany dla konsultacji, czy dla wykonania jakiego zabiegu krwawego, jako to: usunięcia zęba otwarcia ropnia, wprawienia zwichnięcia żuchwy et. cet., a również niezależnie od tego, jakie honorarjum wpłaca pacjent.

Narzędzia przywożę swoje, proszę tylko, aby na oznaczoną godzinę był uruchomiony sterylizator.

Miejscowe znieczulenie wchodzi również w. wyznaczoną zapłatę (środki znieczulające przywożę z sobą). Tylko więcej skomplikowane operacje jako to: rezekcja wierzchołka, otwarcie jamy Higmor'a, operacje na twarzy et. cet. wykonuję za umówione zgóry wynagrodzenie.

Pacjentom, zwracającym się bezpośrednio do mnie, bez polecenia któregokolwiek z lekarzy, wszelkich porad i zabiegów odmawiam.

Polecając się łaskawym względom Szanownego Kolegi, załączam wyrazy szacunku i poważania *Dr. Med. FR. ZWIERZCHOWSKI.*

Komentarze są tu zbyteczne. Czy jednak Izba Lekarska nie zareaguje na ten nowy w Polsce sposób zdobywania praktyki — tego nie wiemy. W każdymbądź razie importowana do nas „inowacja“ wśród ogółu solidniejszych praktyków (o tych, którym *zwrot koleżeński* zaimponował, nie mowimy) wywołał pewien zgrzyt, bowiem kiepską, widocznie o nich opinję ma dr. Zwierzchowski, który pragnie ponownie pouczać i t. d.

= **Kiedyż nastąpi reforma podatku dla wyzwolonych zawodów?** Wiadomo, iż wolne zawody podlegają z jednego i tego samego objektu podwójnemu opodatkowaniu (przemysłowemu i dochodowemu). Że dzieje się poważna krzywda przedstawicielom tych zawodów, o tem dobrze wiemy. Przypominamy tu, iż w powyższej sprawie już dosyć dawno nastąpiła słuszna uchwała poważnej instytucji ustawodawczej. Otóż Senat na posiedzeniu w dniu 19 maja 1923 r. na wniosek senatora Siennickiego powziął następującą uchwałę:

„Senat, zważywszy, że praca wolnych zawodów nie może i nie powinna być utożsamiona z prowadzeniem przedsiębiorstw przemysło-

wych i handlowych, albowiem nie jest oparta na organizacji kapitału w pracy najemnej, nie stwarza źródła dochodu, któreby trwało i po śmierci podatnika, nie jest połączona z ryzykiem przedsiębiorczem, które i zysk przedsiębiorczy przynosi, z drugiej zaś strony ma i powinna mieć za główne zadanie nie jaknajwiększy zysk, lecz wykonanie obowiązku zawodowego, wobec uchwalenia podatku przemysłowego od wolnych zawodów—wzywa Ministerstwo Skarbu do opracowania samodzieloego podatku zarobkowego dla wolnych zawodów, opartego na podstawach, przystosowanych do warunków pracy tych zawodów, z jednoczesnem zwolnieniem wolnych zawodów od podatku przemysłowego".

Ostatnio sprawa reformy podatku przemysłowego została ponownie poruszona. Z mowy Min. Skarbu, Czechowicza, wygłoszonej w Senackiej Komisji Skarbowo-budżetowej w dniu 15 lutego r. b., wynika, iż M-stwo Skarbu opracowuje projekt reformy podatkowej i po uwzględnieniu ze sferami gospodarczemi najpóźniej za 3 miesiące wniesie projekt reformy podatkowej do ciał ustawodawczych.

Warunki ekonomiczne dla wolnych zawodów, jak wiadomo, obecnie są nader ciężkie. W dodatku, nakładane podatki na przedstawicieli tychże są niepomiernie wysokie, tak, że wiele osób zarzuca swój zawód, chwytając się innych (nauczycielstwa i t. d.). Czyż wię nie należałoby zrzeszeniom przedstawicieli wolnych zawodów obecnie, korzystając ze sposobności *wspólnie* wystąpić na mocy powyższej uchwały Senatu do p. Ministra Skarbu z petycją o rozpatrzenie omawianej nader pilnej sprawy?

Mamy w naszym zawodzie dentystycznym „Centralną Radę związków zawodowych lekarzy-dentystów w P. Polskim", która, jako orgnnizacja przedstawicieli *wolnego zawodu*, mogłaby obecnie zainicjować poruszenie omawianej sprawy (Naczelna Izba Lekarska, Rada adwokacka, Stowarzyszenie techników i t. d.).

= **Sprawa szyldów dentystycznych** niejednokrotnie była omawiana na łamach pism dentystycznych. „Związek lekarzy-dentystów w P. Polskiem" wzorem „T-wa Odontologicznego" (czy istnieje ono, czy ostatecznie zostało zlikwidowane—nie wiemy), jak wiadomo, opracował specjalny regulamin w powyższej sprawie, podobno, obowiązujący wszystkich członków tego zrzeszenia. Pięknie...

Wszystkim chyba wiadomo z prasy codziennej, iż przez Komisarza Rządu st. m. Warszawy poruszona została sprawa uporządkowania dzielnicy żydowskiej naszego miasta. Powstały komitety specjalne, urządzono ankiety, opracowano plany tej nader ważnej akcji i t. d.

Przyznać trzeba, iż dzięki nadzwyczajnej energji b. Komisarza Rządu, obecnie Ministra Spraw Wewn., gen. dra Składkowskiego, poczyniono już w tej sprawie pewien postęp. Zaczęto we wzmiankowanej dzielnicy remontować domy, balkony, klatki schodowe, klozety, kominy, okna, pousuwać szpetne sterczące haki, gwoździe, stare szyldy. Słowem, dzięki danemu impulsowi, trzeba przyznać, ludność okolic żydowskich przystąpiła do czynu, by przedstawić światu dowód swojej dbałości o zdrowie społeczne, związanej z estetyką. Zaczynają się

ukazywać dosyć estetyczne szyldy kupieckie, niewrzeszczące, o przyzwoitej treści.

W tej akcji „uzdrowienia” niechlujstwa nie widać, by *praktycy dentystyczni* poszli za przykładem kupców, krawców, szewców, fryzjerów. Dotychczas uwidocznione są brudne, obszarpane, wrzeszczące różnego rozmiaru i „gatunku“ szyldy praktyków-żydów. Co więcej — niektóre szyldy balkonowe zaopatrzono nawet w latarnie różnokolorowe o charakterystycznych napisach (np. pomoc felczerska i dentystyczna; mąż-felczer, żona-dentystka).

Czyżby wielu praktyków dentystycznych w dzielnicy żydowskiej mniemało, że czem większy jest szyld, tem solidniejsze jest „przedsiębiorstwo“? Czy, czem wrzaskliwsza jest treść szyldu, tem więcej „przyciągający“ jest właściciel tegoż? Solidniejsi i sumienniejsi kupcy tejże dzielnicy, jak to daje się zauważyć, są innego mniemania: czem interes jest solidniejszy, tem mniejszy jest szyld.

Zeszpecone szyldy dentystów, wśród których są znacznego rozmiaru płachty blaszane, szpecą bezwzględnie domy i nie nadają żadnej powagi „przedsiębiorstwu“ dentystycznemu.

Nie rozróżniamy chłonków Związku lek.-dent. w P. Polskiem, ani nieczłonków, czy uchwały zebrań są obowiązujące dla wszystkich, czy też nie, czy niestosowanie się do uchwał bywa tolerowane z konieczności, jak to nam swego czasu zakomunikował jeden z „filarów“ Związku na uczynione w tej sprawie uwagi — jest to rzecz nie nasza. W każdymbądź razie, naszem zdaniem, zanim policja przystąpi do uporządkowania panujących nieporządków w myśl różnych ankiet i planów, dentyści, o ile, rzecz prosta, tym na tem zależy, winniby zreformować zewnętrzne emblematy swoich „przedsiębiorstw“, naśladując choćby solidniejszych kupców zamieszkałej przez siebie dzielnicy.

Dajcie, panowie, dowody waszej kultury; przekonajcie nas, iż bat dla was jest zbyteczny. Jeżeli niektórzy nic sobie nie robią z uchwał Związków, dla których te, być może, nie są miarodajne, zastosujcie się do środowiska, w którem zamieszkujecie, a które w myśl życzeń naszych władz robi pewien wysiłek, celem ostatecznego wyzbycia się niechlujstwa, tak piętnującego pewną kategorję obywateli, o ile do tych siebie zaliczacie.

= **„Echo dentystyczne“** — nowe pismo dentystyczne zaczęło wychodzić w Łodzi, wydawane przez firmę dentystyczną p. Ch. Ogólnika pod red. kol. Sokalskiego. Jest to, jak zaznaczono, *miesięcznik, poświęcony sprawom zębolecznictwa i chirurgji dentystycznej;* rozsyłany bezpłatnie wszystkim specjalistom dentystycznym w Polsce. Mamy więc *siódmy* organ dentystyczny w Polsce. Jak nam zakomunikowano w Krotoszynie (Poznańskie) ma się ukazać nowy organ p. t. „Stomatologja“. Polska więc chyba nie może narzekać na brak pism specjalnych w zawodzie dentystycznym.

= **Liczba lekarzy-dentystów w Paryżu** w dniu 1-szym stycznia 1927 r. wynosiła 1366, lekarzy — 4583, oficerów sanitarnych — 10 i aptekarzy — 1388 („La Semaine Dentaire nr. 6 r. 1927“).

= **Odczyt z dziedziny higjeny zębów przez radjo** w dniu 3 marca r. 1927 wygłosił kol. Piotr Klejn (dział „Higjena i medycyna“) p. t. „Zęby a zdrowie“. Omówiono budowę poszczególnych zębów, rolę j. ustnej i zębów w powstawaniu różnych chorób, przyczyny psucia się zębów, zapobieganie próchnicy, środki zapobiegawcze (szczotki, płukania, proszki, pasty), zęby sztuczne.

= **Osobiste**. Dekretem p. Prezydenta Rzeczyp. Polskiej z dnia 30 kwietnia 1926 r. zostali przeniesieni w stan spoczynku następujący lekarze-dentyści: ppłk. lek.-dent. Marjan Kranz, major lek.-dent Stanisław Niedzielewski i major lek.-dent. Juljan Lipski.

= **Z działalności tow. „Toz.“** (T-wo ochrony zdrowia ludności żyd. w Polsce) za I połr. 1926 wynika, iż w 5 poradniach dentystycznych przyjęto 3132 nowych pacjentów oraz 6842 powtórnych; plomb założono 1165, ekstrakcji wykonano 696; w 10 ambul. og. udzielono 22,797 porad, specjalnie dzieciom 13,659; personel składa się ze 120 lekarzy, 77 sióstr, 13 lek.-dentystów i 7 farmaceutów; T-wo posiada 40 oddziałów i 2 pododdziały; oddziały posiadają 8182 deklarowanych członków i 91 własnych zakładów lekarsko-higjenicznych.

= **Ostrzeżenie.** Pruski Minister Wiedzy, Sztuki i Oświecenia Publ. ostrzega przed studjami lekarskiemi.

= **Praktyka dentystyczna obcokrajowców z zagr. dyplomami w Hiszpanji** dozwolone jest dopiero po naturalizacji i uzyskaniu dyplomu hiszpańskiego (Dental Journal. 10 r. 1925).

= **Propaganda szkolna.** Celem rozpowszechnienia zamiłowania do higjeny społecznej, a szczególnie celem zachęcenia do pielęgnacji zębów, magistrat miasta Świdnicy (Poznańskie) polecił rozdać uczniom szkół bezpłatnie szczoteczki. Aptekarze miejscowi podarowali każdemu dziecku paczkę proszku do czyszczenia zębów (Wiad. Dent. 10. r. 1926).

= **Kasa wzajemnej pomocy odontologów polskich.** Walne doroczne zebranie odb. się dnia 12 lutego r. b. Sprawozdanie przedstawione przez Zarząd, obejmje okres czasu od dn. 25 III 1926 r. do dn. 12/II 1927 r. Do początku roku sprawozdawczego Kass liczyła 82 czł., przyjęto nowych 3, wykreślono na mocy § 5 statutu Kasy (niewnoszenie składek)—26 osób. na mocy § 8 (samow. wystąpienia)—2, zmarło—3, pozostaje zatem na dz. 12 lutego r. bież. członków 54, z tych regularnie wpłacających składki 37 czł. Zarząd rozesłał monity do wszystkich zalegających w płaceniu składek członkowskich i zaciągniętych pożyczek, uruchomił komisję dochodów niestałych, wszedł w porozumienie z grupą lekarzy wszelkich specjalności, którzy zadeklarowali dla członków Kasy 50% ustępstcwa, uzyskał od pewnej ilości aptek 5% rabatu i wystosował do przeważającej części praktykujących na terenie Rzeczypospolitej kolegów i pokrewnych instytucji odezwę agitacyjną, nawołującą do współdziałania i zapisywania się w poczet członków Kasy.

Wszelkie poczynania w kierunku powiększenia ilości uczestników Kasy spełzły jednak na niczem i na blizko 1000 odezw zgłosiły się tylko 3 (wyraźnie trzy!) osoby.

Kasa, pomimo szczupłego grona członków, należycie wywiązujących się ze swych obowiązków członkowskich, dowiodła już dawno, a tembardziej w roku sprawozdawczym, iż istnienie tej pożytecznej instytucji jest nieodzowne, nieraz bowiem wprost ratuje egzystencję niejednego będącego w potrzebie kolegi i rodziny jego.

Niech sprawozdanie kasowe Związku samo mówi za siebie:

za czas sprawozdawczy Kasa miała wpływy i wydatki:

Wpływy (wpisowe, składki członkowskie, odsetki z pożyczek i papierów wartościowych, dochody niestałe, ofiary i wpływy z puszek, składki na Kasę Chorych i na fundusz pośmiertny, wartość majątku) wynosiły *zł. 7053 gr. 90.*

Wydatki (zapomogi jednorazowe — bezzwrotne i zwrotne, koszta administracyjne, Kasa Chorych, fundusz pośmiertny) — *zł. 4037 gr. 87*) (majątek Kasy w dniu 12 lutego r. 1927 wynosił zł. 3,016 gr. 03). Długi członków wynoszą zł. 1,296 gr. 60; fundusz pośmiertny — zł. 1,137.

Uchwalony został *budżet na r. 1927*, który przewiduje *wpływów zł. 3,894 gr. 40* (wpisowe, składki członkowskie, dochody niestałe, odsetki, składki K. Chorych, fundusz pośmiertny) i *tyleż wydatków* (pożyczki, wydatki administracyjne, komorne, druki, porto, sekretarjat i buchalterja, wypłaty Kasy Chorych, fundusz zapomogowy).

Zebranie, między innemi, uchwaliło upoważnić przyszły zarząd do wejścia w kontakt z Oddziałem Warszawskim Związku lekarzy-dentystów w celach agitacyjnych na rzecz Kasy i bliższego kontaktu obu instytucji oraz wyniosło uchwałę zmiany brzmienia § 6. Statutu Kasy w ten sposób: *„Członek Kasy, nie wnoszący należnych od niego składek* (*wykreślić słowo „nie“*) *traci prawo korzystania z zapomóg i prerogatyw Kasy jeszcze przed wykreśleniem go z listy członków*".

Do nowoobranego zarządu weszli:

kol. kol. — D. Kon, S. Bergor, J. Markus, J. Owczarek, M. Eierwajs i M. Kapłun. Zastępcy: kol. kol. Z. Fabjanówna, D. Chawin A. Cymermanowa. Do Komisji rewizyjnej: kol. kol.: — N. Neufeld, Tomowa B., S. Chejfec. Zastępcy — J. Dobryszycki, Dworecki.

= **Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.** Oddział chirurgiczny II P. Inst. Dent. został przeniesiony z trzeciego piętra (ogólnego pomieszczenia klinik) na drugie, do specjalnego lokalu. Oddział ten, którego urządzenie pochłonęło 200 tys. zł., składa się ze sali wykładowej, z pokoju do przygotowań operacyjnych, z pokoju dla kierownika (w którym mieści się bibljoteka), pracowni i pokoju dla asystentów, 2 sal dla chorych (posiad. 10 łóżek dla dorosłych i 5 dla dzieci), pracowni rentgenologicznej oraz kuchni.

= **Lekarze wojskowi a Kasy Chorych.** Wobec wystąpienia jednej z Izb Lekarskich o pozbawienie lekarzy wojskowych prawa zajmowania posad w Kasach Chorych, zarząd Izby Lekarskiej Łódzkiej

wystąpił z opinją odmienną, nie widząc usprawiedliwienia przynajmniej dla Wojew. Łódzkiego dla tego wniosku. Natomiast zaproponował udzielenie instrukcji Biurom pracy, aby przy udzielaniu posad w Kasach Chorych liczyły się ze stanem majątkowym kandydatów.

= **Orzeczenie sądu w sprawie wymówienia lekarzowi stanowiska w Kasie Chorych.** Kasa Chorych m. Warszawy wymówiła swego czasu stanowisko drowi Helinowi. Sąd Okręgowy orzekł, iż postępowanie tego rodzaju jest sprzeczne z prawem, jako niezgodne z zawartą z K. Ch. umową. Wyrok Sądu Okręgowego K. Ch. zaskarżyła do Sądu Apelacyjnego, który w dniu 5 I. r. 1926 wydał wyrok zatwierdzający orzeczenie S. Okręgowego i skazał K. Ch. na zapłacenie kosztów. Kasa Chorych przegrała sprawę w 3 instancjach — w Komisji pojednawczej, w Sądach Okręgowym i Apelacyjnym. *Trzy więc instancje wypowiedziały się zgodnie, że zarząd K. Ch. nie ma prawa własnowolnie usuwać lekarzy z zajmowanych w Kasie stanowisk.*

Sąd Apelacyjny zatwierdził wyrok Warszawskiego Sądu Okręgowego i skazał Kasę Chorych m. Warszawy na zapłacenie dr. Dyonizemu Hellinowy sumy, wynoszącej wraz z kosztami i procentami około 14.000 złotych, którą też Kasa Chorych już dr. Hellinowi wypłaciła. „Lekarz K. Chorych" dodaje: „Kto za upór ten zarządców Kasy Chorych ma płacić? Czy Kasa, t. j. ubezpieczeni, czy też ci członkowie zarządu i administracji, którzy nie chcieli zastosować się do wyroków sądów. Chyba co do tego niema wątpliwości, że za fantazje płaci ten, co je chce mieć. Niewolno tak szafować groszem publicznym dla swego widzimisię, wbrew wyrokom sądów. A kto to czyni, powinien za to odpowiadać".

= **Wstrzymana organizacja Kas Chorych.** Na Sejmowej Komisji Ochrony Pracy w dn. 21 VII. 26 r. rozpatrywano wniosek prawicy o odroczenie na 10 lat dalszego organizowania Kas Chorych w miejscowościach, gdzie dotychczas nie zostały wprowadzone. P. P. S. sprzeciwiała się temu, żądając natychmiastowego wprowadzenia K. Chorych wszędzie, gdzie ich dotychczas niema. Wniosek P. P. S. upadł. Odrzucono następnie także wniosek Koła Żyd. o odroczenie na jeden rok, Ch. D. — o odroczenie na trzy lata i rządu o odroczenie na 4 lata organizowania Kas Chor. w nowych miejscowościach. Większością głosów przyjęto wniosek o odroczenie na 10 lat.

= **Liczba lekarzy w Polsce** obecnie ogółem wynosi 6850. Na samą Warszawę przypada 1664 lekarzy. Najwięcej lekarzy przypada na Województwo Lwowskie; praktykuje tam 999 lekarzy. Najmniej lekarzy jest w Woj. Nowogródzkiem, bowiem 84. Woj. Warszawskie pod wzgl. liczebności zajmuje dopiero 7 miejsce. Drugie przypada na Woj. Krakowskie, gdzie ogółem praktykuje 694 lekarzy. Niepoślednie miejsce zajmuje Woj. Łódzkie, bo trzecie z ogólną liczbą 572 lekarzy.

Wogóle, największa liczba przypada na b. Zabór Rosyjski, drugie miejsce zajmuje Małopolska, trzecie — b. Zabór Pruski.

Na Ziemiach Polskich istnieje obecnie 27 stowarzyszeń lekarskich. Najliczniejszy jest Związek lekarzy P. Polskiego z siedzibą w Warszawie; liczy on obecnie około 3000 członków.

= Zabezpieczenie pracowników umysłowych od bezrobocia. Ukazało się „Rozporządzenie" Ministra Pracy i Opieki Społecznej, określające kategorje pracowników umysłowych, do których stosują się przepisy „Ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia" z dnia 18 lipca 1924 r. (Dz. Ustaw. Nr. 67), znowelizowanej dnia 28 paźdz. 1925 r. (Dz. Ust. Nr. 120). Do kategorji pracowników umysłowych, podlegających obowiązkowi zabezpieczenia na wyp. bezrobocia należą wśród szeregu osób, pozostających w stosunku najmu pracy zgodnie z Art. 4. personel lekarski, *dentystyczny* oraz wykwalifikowany pomocniczy personel lekarski, *dentystyczny* i weterynaryjny.

W myśl Ustawy pracodawcy wpłacają za pracowników umysłowych na rzecz „Funduszu bezrobocia" sumy, wynoszące 2,5% pobieranych zarobków (przytem najwyższą normą zarobku dziennego jest 8 zł.). Dwie piąte tej sumy potrąca się z pensji pracownika, trzy piąte opłacają pracodawcy z własnych funduszów, odpowiadają jednak tą całą sumą. Dopłaty skarbu wynoszą 50% sum wpłaconych przez pracodawców. Z „Funduszu bezrobocia" wypłaca się zasiłki bezroboczym pracownikom w wysok. nast.: dla samodzielnego 30% płacy, ostatnio pobieranej, dla rodziny z 2—3 osób — 35%, dla rodziny 4—6 — 40%, dla rodziny większej — 50%.

Postanowienia Ustawy odnoszą się tylko do pracowników umysłowych, zarabiających do 500 zł. miesięcznie (włącznie).

Z brzmienia Ustawy wynika, iż pracownicy dentystyczni — asystenci, asystentki, technicy, pom. techników — również podlegają przymusowemu ubezpieczeniu na wyp. bezrobocia.

= Ze spraw podatkowych. Okólnik o przedwstępnem badaniu odwołań od wymiaru podatku. Departament podatków i opłat przy Min. Skarbu (L. DOP 6218. III 26) przesłał do prezesów Izb Skarbowych, naczelników urzędów skarb. podatków i opłat skarbowych oraz do naczelnika Wydziału skarbowego Woj. Śląskiego w Katowicach okólnik Nr. 159 o przedwstępnem badaniu odwołań od wymiaru podatku od obrotu, który zaznacza:

Przepisy nowej ustawy o państwowym podatku przemysłowym z dn. 15 lipca 1925 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79 poz. 550) znalazły po raz pierwszy zastosowanie w całej rozciągłości do wymiaru podatku od obrotu za 2 półrocze 1925 r., skutkiem czego możliwe są w pewnych wypadkach nieprawidłowości w dokonanych wymiarach.

Mając na względzie powyższe okoliczności oraz z uwagi na obecnie przeżywane trudności gospodarcze, Min. Skarbu poleca przeprowadzić przedwstępne zbadanie odwołań w myśl zarządzeń części I okólnika z dn. 29 września 1925 L. DOP 5676. I w miarę wyników, przeprowadzonych dochodzeń, ograniczyć egzekucję do kwot, przypadających od sumy obrotu prowizorycznie w tym celu skorygowanych, względnie w przypadkach ujawnienia zastosowania niewłaściwych stawek podatkowych do kwot prawidłowo obliczonych.

Dla oceny słuszności podniesionych w odwołaniu zarzutów przewodniczący komisji zasięgną opinje rzeczoznawców odnośnych branż, powołanych przez miejscowe organizacje, bądź to z pośród innych zasługujących na zaufanie osób według własnego uznania.

= **Opłaty za zabiegi dentystyczne w Województwie Nowogródzkiem.** Wydział Zdrowia Publ. Woj. Nowogródzkiego podaje do wiadomości opracowaną „taksę dla lekarzy oraz niższego personelu lekarskiego, przyjętą na terenie Województwa Nowogródzkiego". Dział I dotyczy „Poborów lekarskich", dział II — „Pomocy felczerskiej", dział III — „Opłaty położnym" i dz. IV — „*Opłaty dentystom*":

1) Usunięcie zęba bez znieczulenia 3 zł., 2) Usunięcie zęba przy (??) znieczuleniu 6 zł., 3) Zwykła plomba 5 zł., 4) Zdjęcie kamienia, oczyszczenie zęba (?), uśmierzenie bólu 5 zł., 5) Zwykła wizyta 2 zł. Roboty złote, platynowe, wstawienie zębów i t. p. według umowy.

Z powyższej „Taksy" wynika, iż dentyści a więc i lekarze-dentyści należą do „niższego" personelu lekarskiego.

A gdzież byli owi „rzeczoznawcy" z ramienia zrzeszenia dentystów, którzy, prawdopodobnie, wspólnie opracowali ową „Taksę"?

= **W sprawie Kas Chorych.** Minister Spraw Wewn. przesła Prezydjum Rady Ministrów memorjał w sprawie wydzielenia Kas Chorych z Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i oddania tej kategorji ubezpieczeń Gener. Dyrekcji Służby Zdrowia. Memorjał ten przesłany został również Naczelnej Izbie Lekarskiej dla zaopinjowania.

= **Praktyka dentystyczna w Argentynie.** Wobec tego, iż wskutek kryzysu ekonomicznego, zwłaszcza ostatnio, do Argentyny wybierają się dentyści z Polski, należy podać do wiadomości co następuje (zgodnie z komunikatem Polskiego Komitetu Jen.). Ponieważ w Argentynie znajduje się znaczna liczba lekarzy, inżynierów, farmaceutów, dentystów i t. d., którzy ukończyli studja na miejscu i korzystają z opieki rządu, otrzymanie odpowiedniego zajęcia związane jest dla imigrantów, uprawiających zawody wyzwolone, z poważnemi trudnościami. Położenie tych imigrantów utrudniają jeszcze przepisy, mające na celu ochronę interesów sfer miejscowych. Tak więc np. lekarz cudzoziemiec musi zaprzestać praktyki w miejscowości, w której pracuje, jeśli osiedli się tam lekarz z dyplomem argentyńskim. Zdarza się często, że imigrant z wyższem wykształceniem, nie mogąc znaleźć odpowiedniego zajęcia w swym zawodzie, jest zmuszony pracować jako zwykły robotnik.

= **Szkolna klinika dentystyczna w Bostonie** (Stany Zjednoczone Ameryki Półn.). Bracia John i Thomas Forsyth celem uczczenia pamięci zmarłego brata swego złożyli 1 miljon dolarów na otwarcie na większą skalę kliniki dentystycznej dla dzieci, również zadeklarowali procenty z 1 miljona dolarów na utrzymanie rocznie tej instytucji. Wspaniały gmach dla kliniki wybudowany został z marmuru, mieści również oddział chorób szyi i nosa, służy jednocześnie jako instytut dokształcający dla studentów. Dziecko opłaca za każdą wizytę 5 cent.

Treść zeszytu.